

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Jenna Reissell
Salla-Mirella Romppainen

LIIKUNTA OSAKSI ÄITIEN ARKEA – LIIKUNNALLINEN TEEMAILTA LÄHIÖTALON
ASIAKKAILLE

Opinnäytetyö
Tammikuu 2015

Tekijät
Jenna Reissell, Salla-Mirella Romppainen

Nimeke
Liikunta osaksi äitien arkea – Liikunnallinen teemailta Lähiötalon asiakkaille

Toimeksiantaja
Joensuun Lähiötalo ViaDia Joensuu ry

Tiivistelmä

Liikunnan terveysvaikutuksista on runsaasti tutkimustietoa. Liikunnalla on todettu olevan keskeinen merkitys muun muassa sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Liikunnan edistämiseen liittyvä ohjaus on perusterveydenhuollon vastuulla, ja liikuntaohjauksesta vastuu on useimmiten sairaanhoitajalla. Pienten lasten äitien liikuntatottumuksia ei ole Suomessa paljon tutkittu. Vuonna 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan ensimmäisen lapsen syntymä on äideille suuri elämänmuutos, jonka myötä heidän liikunnan harrastamisensa vähenee. Liikunnan määrä ja viimeisimmän synnytyksen ajankohta korreloivat keskenään, ja 1–2 vuotta sitten synnyttäneillä onkin suurempi riski liikkua riittämättömästi.


Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimeksiantajana oli Joensuun Lähiötalo ViaDia Joensuu ry. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoituivat Lähiötalon asiakkaina olevat äidit. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada liikunta osaksi äitien arkea, koska elintapasairaudet ovat lisääntyneet fyysisen inaktiivisuuden seurauksena. Opinnäytetyön tehtävänä oli lisätä äitien tietoutta liikunnan terveysvaikutuksista ja järjestää heille liikuntatuokio. Opinnäytetyö toteutettiin taustatietokyselyn pohjalta liikunnallisena teemailtana Lähiötalon asiakkaille.

Liikunnallisen teemaillan teoriaosuudessa käsiteltiin liikunnan terveysvaikutuksia ja liikuntasuosituksia. Liikuntatuokio toteutettiin kiertoarjoitteluna. Kiertoarjoittelun liikkeet suunniteltiin kotona harjoitteluun sopiviksi. Liikunnallisen teemaillan päätteeksi osallistujilta kerättiin kirjallinen palaute, jonka perusteella liikunnallinen teemailta koettiin hyödylliseksi. Jatkokehittämisideana voitaisiin tutkia järjestämämme liikunnallisen teemaillan vaikuttavuutta ja hyödyllisyyttä. Neuvoloissa voitaisiin kehittää suunnittelemaamme taustatietokyselyä, jotta raskaana olevien liikuntatottumuksiin ja mahdollisesti niistä aiheutuviin terveysongelmiin voitaisiin puuttua ajoissa.

Kieli
Suomi

Sivuja 37
Liitteet 6

Asiasanat
äidit, terveyden edistäminen, liikunta, ohjaus

 Karelia UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	THESIS January 2015 Degree Programme in Nursing Tikkariinne 9 FIN 80200 JOENSUU FINLAND Tel. 358 50 405 4816
Authors Jenna Reissell, Salla-Mirella Romppainen	
Title Sport in Mother's Everyday Life – Exercise Theme Evening for Lähiöotalo Clients Commissioned by Joensuun Lähiöotalo ViaDia Joensuu ry	
Abstract <p>A great deal of research has been performed on the effects of sport on physical health. Exercise plays a key role in the prevention and treatment of diseases and it is the responsibility of national health care's and nurses to give guidance and promote physical activity. Little research exists in Finland on mother's exercise habits after giving birth. According to a 2008 study, motherhood significantly reduces women's physical activity. This applies particularly to mothers with one- to two-year-old babies.</p> <p>The thesis was made as a functional thesis, and it was commissioned by Joensuu Lähiöotalo ViaDia Joensuu ry which intended to raise mothers' awareness of the benefits of physical activity, make exercise part of their everyday life and organize an exercise session for them. The thesis was executed as a theme evening for the clients of Joensuu ViaDia ry and was based on a background information survey.</p> <p>The theoretical component of the theme evening consisted of health benefits of sport and exercise recommendations. The exercise session was rotational and was designed to be suitable for home training. Towards the end of the evening, all participants were asked to give feedback which indicated it to have been a success. The effectiveness and usefulness of the theme night could be an idea for a further study. The created background information survey could be used and developed in maternity clinics so that exercise habits of pregnant women and health issues caused by these could be addressed early.</p>	
Language Finnish	Pages 37 Appendices 6
Keywords mothers, health promotion, exercise, guidance	

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Liikunta ja terveysvaikutukset.....	7
2.1	Liikunnan vaikutukset fyysiseen jaksamiseen	7
2.2	Liikunnan vaikutukset psyykkiseen jaksamiseen.....	8
2.3	Yleiset liikuntasuositukset raskauden jälkeen.....	9
3	Vähäinen liikunta ja sairaudet	9
3.1	Lihavuus	10
3.2	Tyypin 2 diabetes	11
3.3	Kohonnut verenpaine	12
3.4	Sepelvaltimotauti.....	13
4	Arki aktiiviseksi	13
4.1	Äitien liikuntatottumuksiin vaikuttavat tekijät.....	13
4.2	Hyötyliikunta ja kuntoliikunta	15
5	Sairaanhoitajan antaman ohjauksen merkitys liikkumattomuuden ehkäisyssä	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	18
7	Opinnäytetyön toteutus.....	19
7.1	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	19
7.2	Alkukartoitus ja opinnäytetyön eteneminen.....	20
7.3	Liikunnallisen teemaillan suunnittelu	21
7.4	Liikunnallisen teemaillan toteutus	26
7.5	Liikunnallisen teemaillan arviointi	29
8	Pohdinta.....	32
8.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	32
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	34
8.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet	37
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tiedote Liikunnallisen teemaillan järjestämisestä
Liite 3	Taustatietokysely
Liite 4	Palautelomake
Liite 5	PowerPoint -esitys Liikunta osaksi äitien arkea
Liite 6	Harjoitteluohjeet kotitreeniin

1 Johdanto

Liikunnan terveysvaikutukset ovat kokonaisvaltaisia. Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön että tuki- ja liikuntaelimistön terveyteen. Liikunnan merkitys erilaisten sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa on kiistaton. Myös elämänlaatu paranee liikuntaa harrastaessa. Suomalaiset liikkuvat vapaa-ajallaan aktiivisesti, mutta arkiliikunnan osuus jää siltikin liian vähäiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10–11.) Arkiliikunta on arjessa tapahtuvaa liikuntaa, kuten siivoamista (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014). Fyysisesti inaktiivinen elämäntyyli on merkittävä kansanterveydellinen ongelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10).

Terveystenhuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään terveysneuvontaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11). Liikunnan edistämiseen liittyvä ohjaus on perusterveydenhuollon vastuulla. On voitu osoittaa, että ammattihenkilön antama lyhyt ohjaus lisää asiakkaan aktiivisuutta liikuntaa kohtaan. Liikunnan edistämiseen liittyvästä ohjauksesta vastuussa on usein sairaanhoitaja, jonka tehtävänä on motivoida, antaa neuvoja sekä laatia yksilöllinen liikuntasuunnitelma. Lisäksi lääkärin kannanotto koskien asiakkaan liikuntatottumuksia vaikuttaa lopputulokseen myönteisesti. (Vuori 2003, 599–600.)

Pienten lasten äitien liikuntatottumuksista raskauden jälkeen ei ole saatavilla paljoa tutkimustietoa (Aldén-Nieminen, Borodulin, Laatikainen, Raitanen & Luoto 2008, 2897). Aldén-Niemisen ym. (2008, 2895) tekemässä tutkimuksessa ”Synnyttäneisyys ja liikunta – liikkuvatko äidit riittävästi?” havaittiin, että synnyttäneisyys ja liikunnan riittävyys ovat yhteydessä toisiinsa. Yhden lapsen äidit liikkuvat muita vähemmän. Suuri painoindeksi ja vähäinen kouluttautuminen vähentävät liikunta-aktiivisuutta. Liikunnan määrä ja viimeisimmän synnytyksen ajankohta korreloivat myös keskenään. Äideillä, joiden synnytyksestä on kulunut 1–2 vuotta, on jopa 1,6-kertainen riski liikkua liian vähän verrattuna naisiin, joilla ei ole lapsia. Kun kaikki taustatekijät, kuten ikä, paino ja siviilisääty, huomioitiin, niin voitiin osoittaa, että riski riittämättömään liikuntaan oli kaksinkertainen naisilla, jotka ovat synnyttäneet 1–2 vuotta sitten.

Aldén-Niemisen ym. (2008, 2896) mukaan ensimmäisen lapsen syntymä vaikuttaa äidin liikuntakäyttäytymiseen suuren elämänmuutoksen vuoksi. Raskauden jälkeisen liikunnan vähäisyyteen vaikuttavat painon nousu raskausaikana ja liikuntatottumukset ennen raskautta. Lisäksi siihen vaikuttavat väsymys, kiireinen arki ja siitä johtuva ajanpuute. Äidit asettavat mieluummin lapsen tarpeet oman hyvinvointinsa edelle (Korkiakangas, Laitinen, Keinänen-Kiukaanniemi & Taanila 2010, 6).

Terveydenhuollon kokonaiskustannuksista liikkumattomuus aiheuttaa 1,5–3,8 prosenttia kaikista terveyskuluista. Yksilö- ja yhteiskuntatasolla kustannuksia voivat vähentää yksilöille annettava liikuntaneuvonta sekä liikuntamahdollisuuksien lisääminen. (Kolu, Vasankari & Luoto 2014a, 885.) Vähäisen fyysisen aktiivisuuden kustannukset jakaantuvat suoriin ja epäsuoriin kustannuksiin. Suoria kustannuksia ovat muun muassa terveydenhuollon käyntimaksut ja lääkkeet. Epäsuorat kustannukset kohdistuvat erityisesti työnantajille, ja ne näkyvät muun muassa sairauspoissaoloina. (Kolu ym. 2014a, 885; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13.) Lihavuus lisää merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia. Erityisesti aikuisten lihavuuden hillitseminen olisi suotavaa kansantalouden kannalta. On myös huomioitava lihavuuden liittämissairauksien aiheuttamat runsaat kulut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 19–20.)

Potilasohjausta ei mainita suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, mutta laissa on määritelty, että potilaan tulee saada hänen tilanteensa kannalta olennainen tieto niin, että hän sen ymmärtää. Ohjaus on tärkeä osa laadukasta hoitoa. Potilaan hoitoon sitoutumista parantaa huolellisesti toteutettu ohjaus. Potilasohjaukseen tarvitaan potilaan suostumus, ja potilasohjauksen tulee olla potilaan ihmisarvoa kunnioittavaa. Ohjaustilanteessa on huomioitava myös potilaan itsemääräämisoikeus. Jos potilasta ohjataan elintapamuutokseen, on tavoitteiden asettaminen erityisen tärkeää onnistumisen kannalta. On tiedostettava, että merkittävä tavoite ylläpitää ohjattavan motivaatiota. (Eloranta & Virkki 2011, 11, 14, 25–26.) Elintapasairauksien yleistymisen takia terveydenhuollon tulee pyrkiä vaikuttamaan yhä aktiivisemmin potilaiden elintapoihin. Sairaanhoidajilla onkin keskeinen rooli elintapasairauksien ennaltaehkäisyssä. (Jallinoja, Kuronen, Absetz & Patja 2009, 3557, 3560.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Joensuun Lähiötalo ViaDia Joensuu ry. Lähiötalo on ”matalan kynnyksen” avoin kohtaamispaikka Joensuun Rantakylässä. Lähiötalon toiminnassa keskeistä on vanhemmuuden sekä lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen. Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on innostaa pienten lasten äitejä liikkumaan. Tavoitteena on, että liikunnasta tulisi osa äitien arkea. Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena on liikunnallinen teemailta, joka koostuu lyhyestä teoriaosuudesta ja liikuntatuokiosta.

2 Liikunta ja terveysvaikutukset

2.1 Liikunnan vaikutukset fyysiseen jaksamiseen

Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan toimintaa, jossa lihakset toimivat tahdonalaisesti ja energiankulutus lisääntyy. Liikunta on fyysisesti aktiivista toimintaa, jota harrastetaan erilaisista syistä ja vaikutuksista johtuen. Fyysinen inaktiivisuus voi johtaa useiden sairauksien syntyyn ja heikentää monien elinjärjestelmien toimintaa. Tähän on syynä lihasten käytön vähäisyys tai totaalinen käyttämättömyys. (Käypä hoito -suositus 2012.) Fyysinen aktiivisuus vähenee raskauden jälkeen 1,4 tuntia viikossa verrattuna raskautta edeltävään aktiivisuuteen. Aktiivisuuden muutokset raskauden jälkeen johtuvat uudesta perheenjäsenestä. Vaikka fyysinen aktiivisuus laskee raskauden jälkeen, niin tämänhetkiset tutkimukset osoittavat, että raskauden jälkeen kuitenkin kävellään yhtä paljon kuin ennen raskautta. Esimerkiksi lastenvaunujen työntäminen on helppo sisällyttää päivittäisiin rutiineihin. (Pereira, Rifas-Shiman, Kleinman, Rich-Edwards, Peterson & Gillman 2007, 1, 6.)

Fyysisellä aktiivisuudella raskauden aikana ja sen jälkeen on suotuisia vaikutuksia raskauden jälkeiseen terveyteen ja painonhallintaan. 21,7 prosenttia äideistä ei liiku riittävästi raskauden jälkeen. (Pereira ym. 2007, 2, 4.) Naiset kokevat perhe-elämän ja liikunnan yhdistämisen haastavammaksi kuin miehet. Neuvoloilla on merkittävä rooli nuorten äitien liikuntatottumusten selvittämisessä ja liikuntamotivaation lisäämisessä. (Luoto 2011, 106.)

Liikunta on välttämätöntä terveyden ylläpitämisessä (UKK-instituutti 2012a). Hyvä terveyskunto auttaa selviytymään arkipäivän askareista. Tuki- ja liikuntaelimistön kunto sekä liikehallintakyky muodostavat terveyskunnon. Sairastavuuden riski kasvaa huonon kunnon seurauksena. (UKK-instituutti 2012b.) Säännöllisellä liikunnalla on positiivisia vaikutuksia unen keston ja laatuun. Liikunta helpottaa nukahtamista ja syväuni-jakso pitenee. Myös päiväaikainen väsymys vähenee harrastamalla liikuntaa. Yli tunnin kestäväällä liikunnalla on suotuisimmat vaikutukset uneen. Kuitenkaan raskasta liikuntaa ei tulisi harrastaa juuri ennen nukkumaan menoa, koska tällöin unen saaminen vaikeutuu. Uni vaikuttaa myönteisesti oppimiseen, ja unen aikana elimistö palautuu rasituksesta. (UKK-instituutti 2012c.)

2.2 Liikunnan vaikutukset psyykkiseen jaksamiseen

Säännöllinen liikunta kohottaa mielialaa, lisää energisyyttä, auttaa rentoutumaan ja vähentää kielteisiä tuntemuksia. Liikunnasta saadut hyvän olon tuntemukset ovat yksilöllisiä. Positiivisten elämysten kokeminen vahvistuu, kun liikunnan aiheuttamaan fyysiseen rasitukseen tottuu. Liikuntaan tottumattomat henkilöt kokevat, että kohtalaisen kuormittava liikunta parantaa mielialaa enemmän kuin raskas liikunta. Ympäristöllä ja liikuntaseuralla on myös vaikutuksia hyvän olon kokemiseen. Usein kävelylenkki tutussa ympäristössä houkuttelee enemmän kuin harjoittelu kuntosalilla vieraassa ympäristössä. Moni ei ole omaksunut liikunnan tuomia psyykkisiä vaikutuksia hyvän olon lähteeksi. Sen sijaan turvaudutaan muun muassa päihteisiin ja niiden rentouttaviin vaikutuksiin. (Nupponen 2011, 43–47.)

Liikunta muokkaa aivoissa tapahtuvaa kemiallista viestinsiirtoa, jonka tehtävänä on mielihyvän välittäminen tietoiseksi kokemukseksi. Liikunta vilkastuttaa aivojen verenkiertoa ja nostaa kehon lämpötilaa hetkellisesti, mikä johtaa masentuneen mielialan sekä ahdistuksen helpottumiseen. Liikuntaa tulisi harrastaa osana arkea, koska liikunnan positiiviset vaikutukset mielenterveyteen eivät varastoidu. Kuitenkin stressiin ja unettomuuteen voi saada välitöntä helpotusta liikunnan kautta. Säännöllisestä liikunnasta saatava psyykinen mielihyvä voi estää masennukseen sairastumisen tai sen uusiutumisen. Tärkeä osa masennuksen hoitoa onkin liikunta. (Partonen 2005, 508–509, 511–512.)

2.3 Yleiset liikuntasuositukset raskauden jälkeen

Synnytyksen jälkeen liikunnan voi aloittaa niin pian, kuin se tuntuu luontevalta (Erkkola 2005, 183; UKK-instituutti 2011a). Synnyttäneiden liikuntasuositukset eivät eroa yleisistä terveysliikuntasuosituksista (Toropainen, Aittasalo, Eerola & Luoto 2012, 19). UKK-instituutin suositusten (2011a) mukaan synnytyksen jälkeisen liikunnan tarkoituksena on kunnon kohottaminen, painon palauttaminen raskautta edeltävälle tasolle ja mielialan kohentaminen. Yleinen liikuntasuositus sisältää ”reipasta kestävyysliikuntaa vähintään 2½ tuntia viikossa tai rasittavaa kestävyysliikuntaa vähintään 1 tunti 15 minuuttia viikossa.” Lihaskuntoharjoittelua suositellaan tehtäväksi kahdesti viikossa suurimmille lihasryhmille (Toropainen ym. 2012, 19; UKK-instituutti 2011a).

Reippaalla kestävyysliikunnalla tarkoitetaan liikuntaa, joka kiihdyttää hengitystä ja sykettä jonkin verran. Sen tehoa voi verrata ripeään kävelyyn. Rasittavaa kestävyysliikuntaa voidaan verrata hölkkään, jolloin hengästyy ja syke kiihtyy selvästi. Synnytyksen jälkeen on turvallista harrastaa lajeja, joissa ei esiinny voimakkaita hyppyjä ja suunnan muutoksia. Tähän on syynä erityisesti lantion alueen nivelsiteiden löystyminen synnytyksen seurauksena. (UKK-instituutti 2011a.) Relaksiinihormoni, joka pehmittää nivelsiteitä, ei poistu elimistöstä heti synnytyksen jälkeen, joten nivelsiteiden tuen palautumiseen voi kulua kuukausia (Rautaparta 2010, 153).

3 Vähäinen liikunta ja sairaudet

Elintapamuutokset raskauden aikana ja sen jälkeen ennaltaehkäisevät kroonisten sairauksien syntyä. Tulevaisuutta ajatellen nämä muutokset olisi hyvä huomioida jo ennen raskautta. Raskauden aikana voidaan omaksua fyysisesti aktiivinen elämäntapa. (Luoto, Mottola & Hilakivi-Clarke 2013, 1.) Aldén-Niemisen ym. (2008, 2893) tutkimuksen mukaan monien sairauksien riski lisääntyy vähäisen liikunnan seurauksena. Liikkumattomuus on merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joka voi johtaa tyypin 2

diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien sekä rintasyövän syntyyn. Naisilla, joilla on korkea riski sairastua raskausajan diabetekseen, on raskausajan jälkeen suurempi riski sairastua metaboliseen oireyhtymään, johon liittyvät keskivartalolihavuus, rasva-aineenvaihdunnan häiriö ja poikkeava verensokeripitoisuus (Luoto ym. 2013, 1). Liikkumattomuus aiheuttaa monia haittoja terveydelle. Kansansairauksien ehkäisemiseksi liikunnan tulisi kuulua keskeisesti elintapoihin. (Käypä hoito -suositus 2012.) Maissa, joissa elintaso on korkea, väestön terveiden elinvuosien määrä on vähentynyt liikkumattomuuden yleistymisen seurauksena (Kolu, Vasankari & Luoto 2014b, 28).

3.1 Lihavuus

Lihavuus tarkoittaa suurta rasvamassaa kehossa. Lihavuutta voidaan arvioida mittaamalla painoindeksi (BMI) tai vyötärön ympärys. (Käypä hoito -suositus 2013a.) Yli 30 kg/m² -painoindeksiä kutsutaan lihavuudeksi. Suuri BMI-arvo lisää terveydellisiä ongelmia, mutta on huomioitava myös se, että suuri lihasmassa voi vääristää painoindeksiä. Sisäelinten ympärille kerääntynyt rasvakudos eli viskeraalirasva ilmenee vyötärölihavuutena ja on terveydelle vaarallisinta. Lihavuuden vaikutukset voivat olla myös psyykkisiä, ja ne heikentävät elämänlaatua. (Fogelholm 2011, 114; Käypä hoito -suositus 2013a.) Lihavuutta aiheuttavat vähäinen fyysinen aktiivisuus sekä runsaskalorinen ruokavalio. Jos lihava henkilö on fyysisesti aktiivinen, hänellä on pienempi riski sairastua erilaisiin tauteihin, mutta lihavan ja fyysisesti inaktiivisen henkilön sairastumisriski kasvaa. (Fogelholm 2011, 116.)

Lihavuus vaikeuttaa hapenottokykyä ja huonontaa tasapainon ylläpitoa, jolloin myös kömpelyys lisääntyy. Ylipainoisille suositellaan aluksi lajeja, joissa syke pysyy alhaisena, kuten uintia ja kävelyä. Kestävyysliikunnan ohella tulisi parantaa myös lihaskuntoa, esimerkiksi kuntosaliharjoittelulla. Harjoittelulla on suotuisia vaikutuksia myös sydämen terveydelle. Ylipainoisen tulisi välttää harjoituksia, jotka sisältävät erilaisia hyppyjä, kyykkyä tai äkkinäisiä suunnanmuutoksia. Koska ylipainoisen kunto on usein huono, liikunnan määrää tulisi lisätä asteittain. Kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelu yhdistettynä arkiliikuntaan tuottavat terveyden ja painonhallinnan kannalta suotuisimman vaikutuksen. (Fogelholm 2011, 122.)

Raskautta suunniteltaessa on huomioitava, että ylipaino heikentää hedelmällisyyttä sekä vaikeuttaa lapsettomuushoitojen onnistumista. Ylipaino voi aiheuttaa ongelmia raskausaikana ja synnytyksessä. Ylipainoisella on myös suurempi todennäköisyys saada keskenmeno. (Luoto 2011, 106–107; Raatikainen, Härmä & Randell 2010, 1103–1104.) Painonpudotukseen tulisi kiinnittää huomiota jo ennen raskauden suunnittelua. Synnyttäjistä yhä useampi on ylipainoinen jo ennen raskauden alkua, ja siksi lihavuuteen pitäisi suhtautua sairautena. Ylipainoisilla odottajilla on useita sairauksia, joiden lääkitykset voivat aiheuttaa raskausajan komplikaatioita. Raskautta tulee seurata erityisen tarkasti, jos äidin painoindeksi on 30 kg/m² tai enemmän. Keskeistä painonpudotuksessa on terveellisten elintapojen omaksuminen ja hyötyliikunnan sisällyttäminen arkeen. (Raatikainen ym. 2010, 1103, 1105, 1108.)

3.2 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabetes on sairaus, jolla ei ole selkeitä diagnostisia kriteereitä. Tyypin 2 diabeteksessa haiman solut eivät tuota insuliinia riittävästi tai insuliinin vaikutus on heikko. (Käypä hoito -suositus 2013b.) Sairautta esiintyy erityisesti aikuisilla, mutta se on yleistynyt myös nuoremman väestön keskuudessa. On todettu, että tyypin 2 diabeteksen diagnosoinnissa on puutteita, joten monet henkilöt sairastavat sitä tietämättään vuosia. (Kukkonen-Harjula 2011a, 125; Käypä hoito -suositus 2013b.) On tyypillistä, että henkilöllä on ylipainoa, koholla oleva verenpaine tai ongelmia rasva-aineenvaihdunnassa (Käypä hoito -suositus 2013b). Kohonnut verenpaine yhdessä rasva-aineenvaihdunnanhäiriön kanssa johtaa metabolisen oireyhtymän syntyyn. Lisäksi siihen vaikuttavat henkilön epäterveelliset elintavat, kuten tupakointi ja rasvainen ruoka. Tilaa, jolloin yhtä aikaa esiintyy monia riskejä sydän- ja verenkiertosairauksille, kutsutaan metaboliseksi oireyhtymäksi. (Kukkonen-Harjula 2011a, 124–125.)

On todettu, että jo vähäisellä kestävyysliikunnalla voidaan ehkäistä tyypin 2 diabeteksen syntyä. Liikunnalla on keskeinen merkitys tyypin 2 diabeteksen hoidossa, koska sillä voidaan vaikuttaa myönteisesti sekä sokeri- että insuliiniaineenvaihduntaan. Lisäksi liikunta helpottaa painonhallintaa. Kohtuukuormitteisen liikunnan ei ole todettu aiheuttavan terveyshaittoja, ellei henkilöllä ole ilmaantunut rintakiputunteuksia

rasituksen aikana. Liikunnan harrastamisen tulisi koostua säännöllisestä kestävyysliikunnasta sekä lihaskuntoharjoittelusta. Tärkeintä olisi omaksua liikunta osaksi päivittäisiä rutiineja, esimerkiksi kävelemällä työmatkat. (Kukkonen-Harjula 2011a, 124,127–129.)

3.3 Kohonnut verenpaine

Kohonneella verenpaineella tarkoitetaan verenkiertoelimistössä tilaa, jolloin sisäinen paine valtimoissa on koholla. Tämän takia sydän joutuu työskentelemään enemmän. Kohonnut verenpaine on yleensä oireeton, ja se saadaan selville verenpaineen mittauksella. Sydämen työvaihetta kutsutaan systoliseksi paineeksi ja lepovaihetta diastoliseksi paineeksi. Verenpaineen tavoitetaso on 130/85 mmHg tai vähemmän. Verenpainelukeman ensimmäinen arvo tarkoittaa systolista verenpainetta ja jälkimmäinen diastolista verenpainetta. (Kukkonen-Harjula 2011b, 131.) Kohonnut verenpaine johtuu epäterveellisistä elintavoista, kuten liiallisesta suolan ja alkoholin käytöstä, vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta ja ylipainosta (Kukkonen-Harjula 2011b, 131; Käypä hoito -suositus 2009). Verenpaineen kohoamiseen vaikuttavat myös perintötekijät (Käypä hoito -suositus 2014).

Elintapamuutokset ovat kohonneen verenpaineen hoidossa ensiarvoisen tärkeitä. Lääkehoito aloitetaan vasta, kun systolinen verenpaine ylittää raja-arvon 160 mmHg tai diastolinen paine kohoaa yli 100 mmHg. Hillitsemällä suolan ja alkoholin käyttöä, lisäämällä liikuntaa ja painonpudotuksella voidaan laskea verenpainetasoa. Liikunnan verenpainetta laskevaa vaikutusta voidaan verrata verenpainelääkkeiden tehoon. Kohonneeseen verenpaineeseen kohdistetut liikuntasuositukset eivät eroa juurikaan terveysliikuntasuosituksista. Olennaista on kestävyysliikunnan ja voimaharjoittelun yhdistäminen. Kestävyysliikunnan tulee olla kohtuukuormitteista ja voimaharjoittelun tulisi perustua pieniin vastuksiin ja runsaisiin toistoihin. Tärkeintä on lisätä päivittäisen arkiliikunnan määrää. (Kukkonen-Harjula 2011b, 132,134–136.)

3.4 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti on pitkäaikaissairaus, jossa sydämen valtimot ahtautuvat. Sepelvaltimotaudin ilmenemismuotoja ovat joko vakaa tai epävakaa rintakipu, sydänkohtaus tai jopa äkkikuolema. Tauti pahenee edetessään, mutta varhaisella puuttumisella sitä voidaan hillitä. Erityisesti tupakointi ja vähäinen fyysinen aktiivisuus ovat sepelvaltimotaudin riskitekijöitä. Muita riskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine, ylipaino, korkea veren kolesterolipitoisuus ja tyypin 2 diabetes. Liikunnalla on suuri merkitys sepelvaltimotaudin etenemisen hidastamisessa. (Vuori 2011b, 139–140, 142.)

Sepelvaltimotaudin ehkäisyssä ja hoidossa keskeistä on harrastaa kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa ja ylläpitää lihaskuntoa. Päivittäinen kestävyysliikunta vaikuttaa suotuisasti verenkiertoelimistön toimintakykyyn ja voi vähentää uusien komplikaatioiden, kuten sydänkohtausten ilmaantumista tai jopa äkkikuoleman vaaraa. Kestävyysliikunta vähentää sepelvaltimotaudin riskitekijöitä sekä tautia sairastavilla että terveillä henkilöillä. (Käypä hoito -suositus 2012.)

4 Arki aktiiviseksi

4.1 Äitien liikuntatottumuksiin vaikuttavat tekijät

Tutkimuksilla on voitu osoittaa, että liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavat monet taustatekijät, kuten normit, arvot ja asenteet liikuntaa kohtaan. Koulujen liikuntakasvatuksesta johtuen suomalaisilla on monenlaisia liikuntakokemuksia. Kouluaikaiset liikuntakokemukset voivat vaikuttaa aikuisiällä liikuntatottumuksiin. Aikaisemmat kokemukset liikunnasta ja siihen kohdistuvat odotukset vaikuttavat liikunnan toteuttamispäätöksiin. Tärkeitä yksilöllisiä edellytyksiä liikunnan harrastamiselle ovat terveys, tarvittavat taidot sekä kokemus siitä, että pystyy liikkumaan. Liikuntamahdollisuudet vaikuttavat vahvasti liikuntatottumuksiin. (Vuori 2011a, 230–231.)

Onnistunut liikunnan edistäminen edellyttää liikuntaa rajoittavien ja edistävien tekijöiden tunnistamista, joihin voidaan vaikuttaa eri tahojen samanaikaisella sekä riittävän voimakkaalla ja pitkäaikaisella yhteistyöllä (Vuori 2011a, 227). Korkiakankaan ym. tutkimuksen (2010, 5–6) mukaan äitien liikunnan harrastamiseen vaikuttavia motivaatiotekijöitä ovat terveys, fyysinen kunto ja painonhallinta. Liikunnan avulla halutaan saada sairauden oireet hallintaan. Myös liikunnan terveysvaikutuksista ollaan kiinnostuneita. Lisäksi liikunta koetaan psyykkisesti tärkeänä. Liikunta auttaa jaksamaan sekä tuottaa hyvää mieltä ja oloa. Liikunta nähdään mahdollisuutena sosiaaliseen kanssakäymiseen, mutta sen koetaan myös tuovan omaa aikaa. Liikunnassa kehittyminen ja taitojen parantuminen motivoi jatkamaan liikunnan harrastamista. Painonhallinnan tuomat ulkonäkömuutokset motivoivat liikkumaan. Erityisesti naisia motivoivat liikkumaan kokonaisvaltainen hyvä olo ja esteettiset kokemukset (Luoto 2011, 106).

Innostusta liikuntaa kohtaan lisäävät vähäiset kustannukset, helppous ja säännöllisyys. Myös työnantajalta saatu tuki helpottaa liikunnan harrastamista. Työnantaja voi osallistua liikuntakustannuksiin, tarjota erilaisia liikuntapalveluita tai joustaa työajoissa. Liikunnan harrastamista helpottavat myös liikuntapaikkojen sijainti ja mahdollisuus harrastaa hyötyliikuntaa. Lisäksi liikkuminen kaverin kanssa koetaan tärkeänä. (Korkiakangas ym. 2010, 6, 10.) Sosiaalisten suhteiden vaikutus liikuntamotivaatioon korostuu nuorella iällä, mutta yllättävän monelle aikuiselle ystävien seura kasvattaa liikuntamotivaatiota. Sosiaalisten suhteiden merkitys näkyy henkilön yleisenä liikuntamotivaationa, mutta niiden vaikutus tilannemotivaatiota kohtaan on voimakkaampi. Tämä näkyy erityisesti tilanteissa, joissa liikuntapäätökseen vaikuttaa esimerkiksi ystävän kutsu lähteä liikkumaan yhdessä. Liikunnan ympärille rakentuvaa ympäristöä pidetään tärkeänä sosiaalisen kanssakäymisen tukemiseksi. (Telama & Polvi 2005, 631.)

Perhe-elämä ja ajanpuute ovat tekijöitä, jotka rajoittavat eniten vanhempien liikkumista. Lastenhoito kuluttaa voimavaroja, jolloin oma liikkuminen jää vähäiseksi. Usein lapsi asetetaan oman hyvinvoinnin edelle. Vastuun jakaminen lapsesta vanhempien kesken helpottaa lastenhoidon järjestämistä sekä perheen myönteinen suhtautuminen liikuntaan lisää liikkumista. Aikataulujen suunnitteleminen yhdessä ja liikkuminen yhdessä lapsen kanssa mahdollistavat liikunnan harrastamisen. Arjen kiireiden aiheuttama väsymys ja terveydelliset syyt, kuten flunssa, vähentävät liikkumista. (Korkiakangas ym. 2010, 6.) Toropaisen ym. (2012, 18) mukaan liikkumista vähentävät myös perheen asenteet,

ympäristön turvattomuus, ulkoilureittien huono kunto ja jopa huono sää. Myös Pereira ym. (2007, 6) ovat todenneet, että liikuntaan käytettävissä oleva aika on liian vähäistä. Syinä tähän ovat työ, lasten lukumäärä ja lastenhoitoon liittyvät esteet.

Toropainen, Aittasalo, Eerola ja Luoto (2012, 18–19) ovat tehneet tutkimuksen, jossa he tarkastelevat pienten lasten äitien liikkumista ohjattuun liikuntaan osallistumisen näkökulmasta. Ohjattuun liikuntaan osallistumista ei ole tutkittu aikaisemmin Suomessa. Suurimpana osallistumista rajoittavana tekijänä pidetään liikuntatuntien sisällön sopimattomuutta. Muita rajoittavia tekijöitä ovat kustannukset, lastenhoito-ongelmat ja työ. Ohjattuun liikuntaan osallistuminen ei korvaa arjessa tapahtuvaa liikuntaa eikä siihen osallistuminen takaa terveystieteiden suositusten toteutumista.

4.2 Hyötyliikunta ja kuntoliikunta

Hyötyliikuntaa kutsutaan myös arkiliikunnaksi ja terveystieteiden liikunnaksi. Hyötyliikunta on arjessa tapahtuvaa liikkumista, esimerkiksi siivoamista, työmatkojen pyöräilemistä ja pihatöiden tekemistä. Hyötyliikunta ylläpitää terveyttä ja kohentaa kuntoa liikuntaa aloittelevilla. Jo puoli tuntia reipasta hyötyliikuntaa päivittäin helpottaa painonhallintaa ja lisää kestävyyskuntoa. (UKK-instituutti 2011b.) Hyötyliikuntaa voi harrastaa myös yhdessä perheen kanssa (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014). Perheliikuntaa voi toteuttaa kaikkialla. Perheliikunnasta ei kannata ottaa paineita, sillä se on mukavaa yhdessäoloa erilaisten aktiviteettien parissa. (Neuvokas perhe 2014a.) Liikunnallista yhdessäoloa ei tarvitse etukäteen suunnitella eikä sille tarvitse luoda erityisiä tavoitteita (Neuvokas perhe 2014b). Liikunta perheen kesken auttaa omaksumaan liikunnallisen elämäntavan (Neuvokas perhe 2014c). Säännöllinen ja pitkäaikainen hyötyliikunta tuottaa monia positiivisia terveystieteiden vaikutuksia. Hyötyliikunnalla voidaan muun muassa laskea sepelvaltimotautien kehittymisen riskiä ja helpottaa masennus- ja ahdistusoireita. (UKK-instituutti 2011b.) Lisäksi hyötyliikunta tehostaa sokeriaineenvaihduntaa, vähentää stressiä ja vahvistaa luustoa (Huttunen 2012).

Kuntoliikunta ylläpitää terveyttä sekä parantaa kuntoa. Kuntoliikunnalla voidaan kohentaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa ja lihaskuntaa. Paras tulos saadaan yhdistämällä lihaskuntoliikkeitä ja liikuntaa, joka hengästyttää. Hengitys- ja

verenkiertoelimistön kuntoa voidaan kohentaa muun muassa juoksemalla, hiihtämällä ja pallopelejä pelaamalla. Kunnon kohotukseen on olemassa kolme tasoa. Terveysliikkuja voi parantaa kuntoaan lisäämällä kuormitusta kevyestä rasittavampaan, esimerkiksi ottamalla sauvat mukaan kävelyyn. Kuntoliikkuajan täytyy nostaa kuormitusta selvästi rasittavammaksi ja lisätä harjoituskertojen määrää. Jo valmiiksi kovakuntoinen henkilö voi parantaa kuntoaan intervalliharjoituksilla, esimerkiksi juoksemalla ylämäkiä reippaalla vauhdilla. (UKK-instituutti 2011c.)

5 Sairaanhoitajan antaman ohjauksen merkitys liikkumattomuuden ehkäisyssä

Terveiden edistämiseksi tarkoitetaan sellaista toimintaa, jonka avulla pyritään mahdollistamaan ihmisille oman terveytensä kontrollointi ja parantaminen (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, 3). Terveiden edistämisen ohella liikunta-aktiivisuuden lisääminen kuuluu terveydenhuollon velvollisuuksiin. Ohjaukseen ja liikuntaneuvontaan olisi perusteltua käyttää terveydenhuollon voimavaroja, mutta käytännössä ohjaus jää liian vähäiseksi. Liikuntaneuvonnan antamisen esteiksi ilmoitetaan usein käytettävissä olevan ajan riittämättömyys, koulutuksen puute ja se, että neuvontaa ei pidetä tärkeänä. Jos hoitaja itse liikkuu runsaasti ja hänellä on terveet elintavat, hän on motivoituneempi antamaan liikuntaneuvontaa myös asiakkailleen. Liikuntaneuvontaa tulisi antaa kasvokkain, jolloin se on tehokkaampaa kuin esimerkiksi puhelimesta annettu neuvonta. (Vuori 2013, 1755–1756.)

Liikunnan edistämiseen liittyvä ohjaus on perusterveydenhuollon vastuulla. Terveidenhuollon tarkoituksena on lisätä liikuntaa etenkin yksilötasolla, mutta myös yhteisötasolla. On voitu osoittaa, että jopa ammattihenkilön antama lyhyt ohjaus lisää asiakkaan aktiivisuutta liikuntaa kohtaan. Kuitenkin pitkäjänteinen ohjaus on pysyvien tulosten edellytys etenkin silloin, kun kyseessä on vähän liikkuva henkilö. Liikunnan edistämiseen liittyvästä ohjauksesta on usein vastuussa sairaanhoitaja, mutta lääkärin kannanotto asiakkaan liikuntatottumuksiin vaikuttaa lopputulokseen myönteisesti. Sairaanhoitajan tehtävänä on motivoida, antaa neuvoja sekä laatia yksilöllinen

liikuntasuunnitelma. Lisäksi laaditun liikuntasuunnitelman toteuttamisen ohjaus ja tuloksien seuranta kuuluvat sairaanhoitajalle. Ennen ohjausta tulee selvittää asiakkaan liikuntahalukkuuteen vaikuttavat taustatekijät ja asiakkaan tämänhetkinen elämäntilanne, lähinnä motivaatio ja liikuntaan käytettävissä oleva aika. Terveystieteiden tutkimusten antamasta ohjauksesta huolimatta fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen ei aina toteudu, koska liikunnallisen elämäntavan omaksuminen ei ole kaikille helppoa. (Vuori 2003, 599–602, 607.) Liikuntaneuvonnan tehokkuutta heikentää sitoutumattomuus, sillä saatuja ohjeita ei noudateta (Kolu ym. 2014a, 887; Kolu ym. 2014b, 29).

Jallinojan ym. (2009, 3557, 3559, 3560) tutkimuksessa selvitettiin lääkäreiden ja sairaanhoitajien näkemyksiä seikoista, jotka hankaloittavat potilaiden elintapamuutoksen toteutumista. Sekä lääkäreiden että hoitajien vastauksista kävi ilmi, että yksilön luonteeseen kuuluvat tekijät, kuten nautinnonhalu, ovat yleisesti esteenä elintapamuutokselle. Muita yleisimpiä muutosta estäviä tekijöitä ovat saamattomuus sekä heikko luonne. Tutkimuksesta käy ilmi se, että joiltakin osin lääkäreiden ja hoitajien vastaukset kuitenkin erosivat toisistaan. Näkemyseroja voidaan selittää sillä, että hoitajat käyttävät runsaammin aikaa potilaan taustojen sekä elämäntilanteen kartoittamiseen verrattuna lääkäreihin. Nykyään vastuu elintapamuutosohjauksesta onkin käytännössä kokonaan hoitajilla. Elintapasairauksien ennaltaehkäisevässä työssä sairaanhoitajien rooli todennäköisesti korostuu vielä voimakkaammin lähitulevaisuudessa.

Elintavoista johtuvat terveysongelmat työllistävät yhä useammin terveydenhuollon arkea. Elintapojen muuttaminen on prosessi, joka vie aikaa ja vaatii sitoutumista. Elintapaohjausta voidaan toteuttaa esimerkiksi muutosvaihemallin avulla. Muutosvaihemalli koostuu viidestä erilaisesta vaiheesta. Esiharkintavaiheessa potilas ei myönnä, että hänen tulisi muuttaa elintapojaan. Hoitajan antama ohjaus koetaan usein painostuksena, mutta hoitajan tehtävänä on tiedon tarjoaminen. Tavoitteena on, että potilas pystyisi arvioimaan kriittisesti omia senhetkisiä elintapojaan. Harkintavaiheen aikana potilas on tiedostanut haitalliset elintapansa, mutta muutosta ei ole tapahtunut. Hoitajan tulee kannustaa potilasta muutokseen ja painottaa asioita, jotka puoltavat muutosta. Valmistautumisvaiheessa potilas on päättänyt sitoutua muutokseen. Tässä vaiheessa laaditaan tavoitteet, joihin elintapamuutoksella halutaan päästä. Ohjauksessa tulee huomioida tavoitteiden realistisuus. Tavoitteiden saavuttamiseksi valitaan toimintatapoja, jotka ovat konkreettisia, esimerkiksi vaihdetaan kevytmaito rasvattomaan

maitoon. Mahdolliset potilaan aiemmat epäonnistuneet elintapamuutokset tulisi käsitellä tämän vaiheen aikana. Erilaisilla mittauksilla voidaan osoittaa potilaalle, että muutos tuottaa tuloksia. (Eloranta & Virkki 2011, 32–37.)

Toimintavaiheessa potilas toteuttaa muutoksia omassa arjessaan. Hoitajan tehtävänä on kannustaa, olla potilaan tukena ja ilmaista kiinnostuksensa potilaan muutosta kohtaan. Hoitajan tulee olla tietoinen saavutetuista tuloksista, jotta hän voi verrata niitä asetettuihin tavoitteisiin. Toimintavaiheen aikana potilas voi muuttaa elintapansa pysyvästi terveellisimmiksi. Ylläpitovaiheesta voidaan puhua silloin, kun on kulunut vähintään puoli vuotta muutospäätöksestä. Ylläpitovaiheen aikana potilas pyrkii välttämään paluuta entisiin toimintatapoihin. Potilaan tuen ja seurannan tarve on merkittävästi vähentynyt, mutta ajoittainen tuen tarjoaminen voi ehkäistä mahdollista ”repsahtamista”. Pysyvän elintapamuutoksen saavuttaminen voi kestää jopa viisi vuotta. (Eloranta & Virkki 2011, 37–38.)

Elorannan, Katajiston ja Leino-Kilven (2014, 65, 69–70) tutkimuksessa selvitettiin potilaslähtöisen ohjauksen toteutumista hoitotyöntekijöiden näkökulmasta vuosina 2001 ja 2010. Potilasohjauksen kehityskohteita ovat muun muassa potilaan yksilöllinen huomioiminen ja ohjausmenetelmien yksipuolisuus. Lisäksi ohjauksen tavoitteiden läpikäyminen potilaan kanssa on puutteellista. Tutkimukseen vastannut hoitohenkilökunta koki, että henkilökohtaiset potilasohjaustaidot ovat kehittyneet verrattuna vuoden 2001 tulokseen. Siltikään potilasohjaus ei ollut riittävän laaja-alaista. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota myös taloudelliseen ohjaukseen. Ohjauksessa tulisi hyödyntää entistä tehokkaammin sähköisiä palveluita ja oheismateriaalia. Hoitajan täytyy huomioida potilaan kyky vastaanottaa tietoa ohjausmenetelmää valitessa.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada liikunta osaksi äitien arkea, koska erilaiset elintapasairaudet ovat lisääntyneet fyysisen inaktiivisuuden seurauksena. Haluamme osoittaa, että terveyden edistäminen on mahdollista arjen pienillä muutoksilla. Opinnäytetyöllämme on kaksi tehtävää:

1. Lisätä äitien tietoutta liikunnan terveysvaikutuksista
2. Liikuntatuokion järjestäminen.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävistä opinnäytetöistä, ja sen tulisi vastata työelämän tarpeisiin. Tavoitteena on, että toiminnallinen opinnäytetyö ohjeistaa tai opastaa ammatillisen kentän käytännön toimintaa. Tavoitteena voi myös olla toiminnan järjestäminen. Suunnitteluvaiheessa tulee selvittää, löytyykö aiheesta samankaltaisia aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä. On erittäin tärkeää selvittää oman opinnäytetyön kohderyhmä ja kohderyhmän tarpeet. Alkukartoitusvaiheessa on perehdyttävä tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, jotka liittyvät toiminnallisen opinnäytetyön aiheeseen. Aihe ja sen tarkoitus tarkentuvat vasta, kun alkukartoitus on tehty. Tuotos voi olla toteutustavasta riippuen esimerkiksi opas, cd-rom tai jokin tapahtuma. Tuotoksen tekstin tulee olla sellaista, että kohderyhmä ymmärtää sen sisällön. Toteutustapa valitaan kohderyhmän mukaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä kirjoitetaan raportti, joka sisältää kuvauksen työprosessista, tuloksista ja johtopäätöksistä. Kokonaisarviointiin voi kuulua kohderyhmältä pyydetty palaute opinnäytetyön tuotoksesta, esimerkiksi järjestetyn tapahtuman onnistumisesta. Raportissa tulee arvioida myös tuotosta sekä omaa oppimista. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 27, 40, 51, 65.)

Opinnäytetyöprosessin alussa etsimme Theseuksesta opinnäytetöitä, jotka olisivat liittyneet aiheeseemme, mutta emme löytäneet yhtään opinnäytetyötä, jossa olisi käsitelty raskaudenjalkeista liikunta-aktiivisuutta. Toiminnallisuus näkyi opinnäytetyömme tuotoksessa, jonka avulla lisäsimme Lähiötalon asiakkaiden tietoisuutta liikunnan terveysvaikutuksista. Opinnäytetyömme tuotos koostui PowerPoint-esityksestä ja teemailtaa varten suunnitellusta liikuntatuokiosta. Päästäksemme tavoitteeseemme

meidän tuli perehtyä monipuolisesti aiheeseen liittyvään tutkimustietoon ja kirjallisuuteen. Laajan aineiston avulla halusimme saada kattavan käsityksen liikunnan fysiologisista vaikutuksista. Oli tärkeää saada tietoa, joka oli kohdennettu erityisesti äideille. Jotta pystyimme työstämään opinnäytetyömme tuotosta, meidän täytyi kartoittaa Lähiötalon äitien senhetkiset liikuntatottumukset. Laadimme Lähiötalon asiakkaille pienimuotoisen taustatietokyselyn, jolla haluttiin selvittää, kuinka paljon äidit liikkuvat, millaista liikuntaa he harrastavat, ja mitkä tekijät vaikuttavat heidän liikuntaaktiivisuuteensa. Lisäksi halusimme saada tietoa haasteista, jotka tekevät liikunnan aloittamisesta vaikeaa.

Analysoimme kyselyn tulokset, ja tulosten perusteella suunnittelimme liikunnallisen teemaillan sisällön. Taustatietokyselyn perusteella saimme tietää, osallistuvatko äidit teemailtaan keskenään vai ovatko heidän lapsensa mukana. Teoriaosuudessa käsitelimme tietoperustamme kautta liikunnan yleisiä fysiologisia vaikutuksia, liikunnan vaikutuksia psyykkiseen jaksamiseen sekä liikunnan merkitystä elintapasairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Teoriaosuuden jälkeen ohjasimme liikuntatuokion. Keräsimme liikunnallisen teemaillan päätteeksi osallistujilta kirjallisen palautteen. Saadun palautteen pohjalta pohdimme mahdollisia jatkokehitysideoita.

7.2 Alkukartoitus ja opinnäytetyön eteneminen

Aloitimme opinnäytetyöprosessin tammikuussa 2014, jolloin osallistuimme opinnäytetyön ensimmäiseen infotilaisuuteen. Olimme keskustelleet jo aiemmin mielenkiinnon kohteistamme, ja meille oli selvää, että haluamme opinnäytetyömme liittyvän jollakin tavalla lapsiin tai lapsiperheisiin. Olimme pohtineet etukäteen myös sitä, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellisen opinnäytetyön sijasta. Valitsimme toimeksiannoista kolme meille mielenkiintoisinta aihetta ja saimme toimeksiantomme näistä vaihtoehtoista. Toimeksiantajaksemme valikoitui Joensuun Lähiötalo ViaDia Joensuu Ry.

Tapasimme toimeksiantajamme edustajan ensimmäisen kerran tammikuun 2014 lopussa. Toimeksiannossamme ei ollut ilmoitettu tarkkaa aihetta, mutta siinä oli esitelty muutamia mahdollisia aihepiirejä, joihin opinnäytetyö voisi liittyä. Toimeksiannossa oli kuitenkin

määritelty, että valmistuvan opinnäytetyön tulee olla toiminnallinen. Keskustelimme yhdessä toimeksiantajamme kanssa opinnäytetyön aiheista, ja esille tuli aihe, joka käsittelee pienten lasten äitien liikuntatottumuksia. Toimeksiantajamme koki, että aihe olisi Lähiötalon asiakkaiden kannalta ajankohtainen ja tarpeellinen. Aihe oli meidän molempien mieleen liikuntaharrastuksemme vuoksi, ja halusimme, että opinnäytetyömme vastaa toimeksiantajamme tarpeisiin. Toiminnallisuus näkyy opinnäytetyössämme myös tekemänämme alkukartoituksena. Laadimme toimeksiantosopimuksen toukokuussa 2014, jossa sovimme opinnäytetyöhön liittyvistä asioista, kuten valmistumisajankohdasta, mahdollisten opinnäytetyöstä aiheutuvien kulujen kustantajasta ja opinnäytetyömme tuotoksen käyttöoikeuksien luovuttamisesta toimeksiantajalle. (Liite 1.)

Kevään 2014 aikana keskityimme tiedonkeruuseen ja tekstin tuottamiseen. Tapasimme toimeksiantajamme muutaman kerran ja lisäksi olimme hänen kanssaan aktiivisesti yhteydessä sähköpostitse. Alun perin suunnittelimme, että liikunnallisen teemaillan nimi olisi hyvinvointi-ilta, mutta hyvinvointi-sana osoittautui liian laajaksi käsitteeksi. Vaihdoin tämän vuoksi hyvinvointi-illan sijaan nimeksi liikunnallinen teemailta. Vaihdos tapahtui vasta keväällä, minkä takia muun muassa toimeksiantosopimuksessamme puhutaan hyvinvointi-illasta. Toukokuussa 2014 vierailimme Lähiötalolla ja esittelimme itsemme sekä opinnäytetyömme aiheen Lähiötalon asiakkaille. Asiakkaita oli tuolloin Lähiötalolla vain muutama, mutta he olivat selvästi kiinnostuneita opinnäytetyömme aiheesta. Vierailimme jälkeen laadimme Lähiötalon asiakkaille tiedotteen, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja syksyllä 2014 järjestettävästä teemaillasta (liite 2).

7.3 Liikunnallisen teemaillan suunnittelu

Onnistuneen tapahtuman järjestämisessä tulee ottaa huomioon strategiset sekä operatiiviset kysymykset. Onnistuneen tapahtuman edellytyksenä on, että näihin kysymyksiin pystytään vastaamaan jo ennen varsinaista suunnitteluvaihetta. Strategisilla kysymyksillä selvitetään syy tapahtuman järjestämiselle, tapahtuman kohderyhmä ja millainen tapahtuma järjestetään. Strategisten kysymysten avulla päätetään myös tapahtuman paikka ja ajankohta. Operatiiviset kysymykset liittyvät tapahtuman

toteuttamiseen. Operatiivisilla kysymyksillä pohditaan tapahtuman toteutustapaa ja sisältöä. On huomiotava, että tapahtuman järjestäminen rakentuu kolmesta vaiheesta, joita ovat suunnitteluvaihe, toteutusvaihe ja jälkimarkkinointivaihe. Tapahtuman suunnitteluvaiheessa on kiinnitettävä erityistä huomiota kohderyhmään. Vastuu tapahtuman sisällön soveltuvuudesta kohderyhmälle on tapahtuman järjestäjällä. (Vallo & Häyrinen 2012, 101–104.) Meidän tapahtumassamme ei ollut jälkimarkkinointivaihetta, koska keräsimme kirjallisen palautteen tapahtumastamme heti sen päätyttyä, ja emme lähettäneet osallistujille jälkikäteen mitään tapahtumaan liittyvää materiaalia.

Toiminnallisen opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa vastasimme sekä strategisiin että operatiivisiin kysymyksiin. Toiminnallinen opinnäytetyömme ja toimeksiantomme edellyttivät tapahtuman järjestämistä. Tapahtuman kohderyhmä tarkentui, kun olimme keskustelleet opinnäytetyömme aiheesta toimeksiantajamme kanssa. Tapahtumapaikka tulee valita osallistajat ja tapahtuman sisältö huomioiden (Vallo & Häyrinen 2012, 140). Aluksi tapahtumapaikaksi ajateltiin Lähiötalon tiloja, mutta tapahtumapaikka osoittautui tarpeeseemme nähden liian pieneksi, joten aloimme etsiä uusia tiloja. Toimeksiantajamme ehdotuksesta otimme yhteyttä erääseen Joensuun kaupungin päiväkodin johtajaan, ja isommat tilat järjestyivätkin kyseisestä päiväkodista. Tapahtumapaikkaan tulisi käydä tutustumassa etukäteen, jotta saadaan käsitys siitä, onko paikka soveltuva tapahtumalle (Vallo & Häyrinen 2012, 140). Kävimme etukäteen katsomassa päiväkodin tiloja, ja ne osoittautuivat käyttöömmme sopiviksi. Idea tapahtuman toteutustavasta oli meillä selvillä prosessin alusta asti. Halusimme, että teoriaosuus on lyhyt ja ytimekäs ja pääpaino on liikuntatuokiolla. Teoriaosuuden pituudesta huolimatta oli tärkeää, että siinä olivat elintapaohjauksen kannalta oleelliset asiat.

Tapahtumaa järjestettäessä on kiinnitettävä huomiota ajankohtaan, jolloin tapahtuma aiotaan järjestää sekä itse tapahtuman ajalliseen keston. Tapahtumaa järjestettäessä tulee huomioida organisaatio ja sen työntekijöiden aikataulut. (Vallo & Häyrinen 2012, 145–146.) Vieraillessamme Lähiötalolla tiedustelimme asiakkailta heille sopivinta ajankohtaa liikunnallisen teemaillan järjestämiseksi. Arki-ilta osoittautui asiakkaille sekä toimeksiantajallemme parhaimmaksi ajankohdaksi. Vallon ja Häyrisen (2012, 152) mukaan tapahtuman mahdollisessa tarjoilussa on huomiotava tapahtuman kohderyhmä ja tapahtuman sisältö eli teema. Tarjoilun voi ostaa esimerkiksi pitopalvelulta tai

tarjottavat voi tehdä itse. Myös tapahtuman kesto vaikuttaa tarjoilun sisältöön. Tapahtumamme teemana olivat liikunta ja terveys, joten emme halunneet tarjoilla teemaan sopimattomia, perinteisiä pullakahveja.

Huolellinen tapahtuman suunnittelu edesauttaa tapahtuman toteutuksen onnistumista. Suunnitteluun tulisi käyttää riittävästi aikaa, ja on tärkeää, että kaikki tapahtuman järjestäjät osallistuvat myös suunnitteluvaiheeseen. Tapahtuman järjestämisessä suunnittelu vie eniten aikaa. Myös tapahtuman aikataulu tulee suunnitella etukäteen, koska se lisää tapahtuman sujuvuutta ja vaikuttaa näin ollen tapahtuman laatuun. Onnistunut tapahtuma vaatii sekä selkeän aloituksen että lopetuksen. Tapahtuman sujuvuutta lisää se, että tapahtumalla on runko, jonka mukaan tapahtuman kulku käydään läpi. (Vallo & Häyrynen 2012, 158, 162, 166.)

Taustatietokyselymme koostui 10 monivalintakysymyksestä, joista yhdessä oli käytetty Likert-asteikkoa sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä (liite 3). Taustatietokyselyn lopussa vastaajilla oli mahdollisuus esittää toiveita liikuntatuokion sisällöstä. Annoimme vastausaikaa kaksi viikkoa. Saimme 24 vastausta, mutta toimeksiantajamme kertoi, että taustatietokyselyyn oli vastannut myös kaksi miestä. Toinen miesvastaajista oli tunnistettavissa vastausten perusteella, joten hylkäsimme kyseisen vastauslomakkeen.

Halusimme taustatietona selvittää vastaajien lasten lukumäärän, koska pohdimme, vaikuttaako lasten lukumäärä äitien liikunta-aktiivisuuteen. Vastaajista yhdeksällä on yksi lapsi, ja lopuilla vastaajista on kaksi lasta. Vastausten perusteella päätelimme, että lasten lukumäärä ei juurikaan vaikuta äitien liikunta-aktiivisuuteen. Kahden lapsen äideillä liikkuminen jäi vähäisemmäksi, jos lasten ikäero oli suuri. Selvitimme vastaajien liikuntatottumuksia kysymällä, kuinka monta kertaa viikossa he harrastavat sellaista liikuntaa, jonka aikana hengästyvät. Kukaan vastaajista ei harrastanut tämän tyyppistä liikuntaa päivittäin. Viidestä kuuteen kertaan viikossa hengästyttävää liikuntaa harrastavia oli vastaajista ainoastaan kaksi. Eniten vastauksia saimme kohtaan ”1–2 kertaa viikossa”, ja kolme vastaajista ilmoitti, ettei harrasta liikuntaa lainkaan. Kysyimme myös erilaisten liikuntamuotojen harrastamisesta, ja suurin osa vastaajista, 17, ilmoitti harrastavansa lenkkeilyä. Myös kuntosaliharjoittelu, ryhmäliikuntatunnit ja pyöräily olivat suosittuja lajeja.

Vastaajilta kysyttiin myös, mikä heitä motivoi harrastamaan liikuntaa ja mitkä tekijät hankaloittavat liikunnan harrastamista. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useita vastausvaihtoehtoja. Vastaukset olivat täysin yhteneviä aiheesta kerätyn tutkimustiedon kanssa. Vastauksista ei noussut yhtä yksittäistä tekijää, joka erityisesti motivoi vastaajia liikkumaan. Esimerkiksi painon pudottaminen, terveyden ylläpitäminen ja hyvänolon tunne toistuivat useissa vastauksissa. Yksi vastaajista oli todennut, että lapsi motivoi harrastamaan liikuntaa. Ajanpuute osoittautui vastausten perusteella yleisimmäksi liikunnan harrastamista hankaloittavaksi tekijäksi. Ajanpuute hankaloitti 16 vastaajan liikunnan harrastamista, ja lastenhoito-ongelmat olivat syynä 13 vastaajan harrastamattomuuteen. Kohtaan ”muu, mikä?” oli nimetty seuraavia yksittäisiä tekijöitä; raskausmaha, väsymys, motivaatio ja saamattomuus.

Tapahtuma oli suunnattu äideille, joten kysyimme äitien kokemuksia siitä, onko lapsen syntymä vaikuttanut liikunnan harrastamiseen. Käytimme kyseisessä kysymyksessä Likert-asteikkoa. 16 vastaajaa eli suurin osa vastaajista kertoi, että lapsen syntymä on vaikuttanut liikunnan harrastamiseen jonkin verran. Neljä vastaajaa oli sitä mieltä, että lapsen syntymä on vaikuttanut paljon, ja kolme vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. Ainoana avoimena kysymyksenä pyysimme äitejä kuvailemaan, miten lapsen syntymä on vaikuttanut liikunnan harrastamiseen. Saimme avoimeen kysymykseen runsaasti erilaisia vastauksia, joten jaottelimme vastauksia kolmeen kategoriaan ja huomioimme myös kategorioista poikkeavat yksittäiset vastaukset. Kategorioiksemme muodostuivat ”Ajanpuute ja lastenhoitojärjestelyt”, ”Liikunnan harrastaminen lisääntynyt lapsen syntymän jälkeen” ja ”Raskauden mukanaan tuomat fyysiset muutokset”. Yhdeksän vastaajaa ilmoitti lapsen syntymän vähentäneen liikunnan harrastamista ajanpuutteen ja lastenhoito-ongelmien vuoksi.

”Aikaa on vaikeampi löytää, nyt kun lapsia on 2- -”

”Ei ole omaa aikaa.”

”Ensin pienempi ei huolinut pulloa, joka rajoitti omia menoja. Hoito-ongelmat nykyään.”

Viisi vastaajista kertoi, että lapsen syntymä on lisännyt liikunnan harrastamista, mikä on mielestämme positiivista huomata.

”Lisännyt liikuntaa, vaunulenkit ja isomman kanssa touhuaminen.”

”Tulee liikuttua enemmän.”

”Lapsen myötä oma terveys on alkanut kiinnostaa ja lapsi haluaa liikkua ja olla ulkona.”

Kolme vastaajista toi ilmi, että raskauden mukanaan tuomat fyysiset muutokset rajoittavat liikunnan harrastamista, mutta toisaalta myös motivoivat liikuntaharrastuksen aloittamista.

”Kunto huoneni niin paljon raskauden myötä ja alussa oli pelko, että kohtu tipahtaa. Nyt pikkuhiljaa ruvennut miettimään liikunnan lisäämistä.”

”- - raskauskilot puolestaan motivoi entisestään liikkumaan.”

”Haluaisin olla paremmassa kunnossa, jotta jaksaisin liikkua lapsen kanssa, painonpudotus.”

Kahden vastaajan pohdinnat poikkesivat selvästi muiden vastauksista. Toinen vastaajista oli pohtinut lapsen syntymän vaikutusta liikunnan harrastamiseen turvallisuussyistä. Toinen poikkeuksellinen vastaus käsitteli liikunnan harrastamista taloudellisesta näkökulmasta.

”Harrastin ennen paljon kontaktilajeja, kuten itsepuolustusta (thai-boxing, jenkkiputis). Nyt ei harkka-ajat sovi enkä halua teloa itseäni enää pahemmin lapsen syntymän jälkeen.”

”- - En halua maksaa hoitajalle, jos on jo maksullinen liikunta tai en muutenkaan liikuntaharrastuksen aikana.”

Halusimme selvittää, onko äideillä mahdollisuus saada lastenhoitoapua, jotta he pääsisivät harrastamaan liikuntaa. 17 vastaajaa ilmoitti saavansa lastenhoitoapua, ja neljällä ei ollut mahdollisuutta lastenhoitoapuun. Sukulaisilta saatiin eniten apua, ja usein lastenhoitoapua tarjosi myös oma puoliso. Muutamat vastaajista olivat maininneet vastauksissaan myös anopin ja lasten kummit. Kysyimme taustatietokyselyssä myös liikunnalliseen teemailtaan osallistumisesta ja mahdollisesta lastenhoidon tarpeesta teemaillan ajaksi. Liikuntatuokion sisällöstä vastaajat eivät esittäneet juurikaan toiveita. Yksi vastaajista oli kirjoittanut toiveeksi ”jumppa/kahvakuula”.

Huomioimme tapahtuman kohderyhmän koko suunnitteluvaiheen ajan. Tapahtumaa järjestettäessä täytyy huomioida, että tapahtumaa ei järjestetä itseä varten, sillä kohderyhmän mielenkiinnon kohteet voivat olla erilaisia (Vallo & Häyrinen 2012, 122). Käytimme runsaasti aikaa tapahtuman sisällön suunnitteluun. Kokosimme teoriaosuudessa käytettävän materiaalin PowerPoint-esityksen muotoon ja harjoittelimme esitystämme usean kerran. PowerPoint-esityksen ymmärrettävyyttä testattiin etukäteen sellaisilla henkilöillä, jotka eivät ole hoitotyön ammattilaisia. Mielestämme tämä lisäsi opinnäytetyömme luotettavuutta. Käytimme paljon aikaa myös liikuntatuokion sisällön suunnitteluun. Hyödynsimme liikuntatuokiota suunniteltaessa tekemäämme taustatietokyselyä. Vastausten perusteella päätimme, että liikuntatuokion sisällön tuli olla yksinkertainen ja eri kuntotasoille sopiva. Kokosimme 12 lihaskuntoharjoitteesta ja harjoitteiden variaatioista kiertoharjoitteluohjelman, jonka testasimme ennalta. Suunnittelimme liikunnallisen teemaillan rungon ja alustavan aikataulun etukäteen.

7.4 Liikunnallisen teemaillan toteutus

Tapahtuman toteutus muodostuu kolmesta eri vaiheesta, joita ovat rakennusvaihe, itse tapahtuma ja purkuvaihe. Tapahtuman toteutusvaiheessa rakennusvaihe vie eniten aikaa. Rakennusvaiheen aikana huolehditaan, että kaikki on valmiina tapahtumaa varten. (Vallo & Häyrinen 2012, 164.) Olimme päättäneet etukäteen, että haluamme tehdä tarjottavat itse. Aloitimme opinnäytetyömme toteutuspäivän hankkimalla tarvittavat ainekset teemaillan tarjoilua varten. Olimme pohtineet erilaisia terveellisiä vaihtoehtoja ja päädyimme tarjoamaan kahdenlaisia ruissipsejä. Voitelimme ruissipsit kahdella erimakuaisella tuorejuustolla ja koristelimme ne tuoreella persiljalla. Kahvin sijasta juomina halusimme tarjoilla maustettuja kivennäisvesiä ja tuoremehua. Vallon ja Häyrisen (2012, 164–165) mukaan kenraaliharjoitukset edistävät tapahtuman onnistumista. On tärkeää, että pidettävät puheet harjoitellaan ennalta. Kenraaliharjoitukset tulisi ajoittaa mahdollisimman lähelle varsinaista tapahtuman ajankohtaa. Toteutuspäivänä kävimme teoriaosuuden vielä kerran läpi, jotta esiintyminen tapahtumassa olisi luontevaa.

Aamupäivän aikana askartelimme liikuntatuokiota varten pienet kyltit, joihin kirjoitimme kiertoharjoitteluun sisältyvien liikkeiden nimet. Ajattelimme, että kyltit selkeyttäisivät kiertoharjoittelun kulkua. Iltapäivällä menimme päiväkodille laittamaan kaiken valmiiksi tapahtumaa varten. Järjestelimme liikuntasaliin 12 suorituspaikkaa kiertoharjoittelua varten. Saimme käyttää päiväkodilta löytyviä välineitä, kuten jumppamattoja ja penkkejä. Olimme varanneet mukaan tyhjiä puolentoista litran kivennäisvesipulloja, jotka täytimme vedellä paikan päällä. Pullot toimivat käsipainoina muutamassa liikkeessä.

Ennen tapahtuman järjestämistä tulisi selvittää, millaista tekniikkaa tapahtumapaikalla on mahdollista käyttää. On tärkeää varmistaa, että esimerkiksi tietokone ja muu tekninen laitteisto ovat yhteensopivia. Jos tapahtumassa käytetään musiikkia, sen täytyy olla tapahtuman teemaan sopivaa. Tapahtumaa järjestettäessä on huomioitava teknisten ongelmien mahdollisuus. Tekniset ongelmat eivät saisi keskeyttää tapahtuman kulkua, vaan tapahtumajärjestäjän tulisi jatkaa tapahtumaa ongelmista huolimatta. (Vallo & Häyrinen 2012, 170–172.) Kokeilimme etukäteen, että kannettava tietokoneemme ja päiväkodin videotykki toimivat, jotta teoriaosuuteen kuuluvan PowerPoint-esityksemme näyttäminen onnistuu. Tarvitsimme internet-yhteyden liikuntatuokion musiikkia varten, joten meillä oli mukana oma mikkula internet-yhteyden varmistamiseksi. Kokeilimme etukäteen internet-yhteyden toimivuuden soittamalla Spotify-ohjelmalla tekemäämme musiikkikappalelistaa. Valitsimme liikuntatuokiota varten sellaista musiikkia, joka mielestämme innostaa liikkumaan ja lisää energisyyttä. Lisäksi säädimme liikuntasalin valaistuksen sopivaksi tapahtumaa varten.

Olimme ohjeistaneet osallistujia saapumaan Lähiötalon tiloihin, joista siirryimme varsinaiselle tapahtumapaikalle. Liikunnalliseen teemailtaamme oli ilmoittautunut 12 henkilöä, mutta osallistujia tuli paikalle kuusi. Toimeksiantajamme jäi Lähiötalolle hoitamaan osallistujien lapsia yhdessä ystävänsä kanssa. Vallon ja Häyrisen (2012, 180, 216) mukaan tapahtuma tulisi aloittaa tervetulotoivotuksella ja tapahtumajärjestäjien esittäytymisellä. Alussa olisi hyvä kertoa, miksi tapahtuma järjestetään sekä millainen tapahtuman aikataulu tulee olemaan. Tapahtuman aloituksen yhteydessä tulisi ilmoittaa mahdollisesta palautteen keräämisen ajankohdasta. Palautteen kautta saadaan tietoa tapahtuman onnistumisesta ja samalla tapahtumanjärjestäjä voi kehittää omaa toimintaansa. Aloitimme liikunnallisen teemaillan esittelemällä itsemme ja kertomalla lyhyesti opinnäytetyöstämme. Kävimme läpi teemaillan alustavan aikataulun ja

kerroimme osallistujille, että keräämme kirjallisen palautteen teemaillan päätteeksi tarjoilun yhteydessä (liite 4). Ennen varsinaisen teoriaosuuden alkua pyysimme, että mahdolliset kysymykset ja kommentit esitettäisiin teoriaosuuden jälkeen. Teoriaosuutemme koostui PowerPoint-esityksestä, jonka avulla kerroimme muun muassa liikunnan terveysvaikutuksista ja liikuntasuosituksista (liite 5).

Teemaillan teoriaosuuden jälkeen kävimme läpi kiertoarjoittelun liikkeet yksitellen. Olimme sopineet etukäteen, että toinen meistä kertoo suullisesti liikkeiden suorittamisesta samalla kun toinen näyttää, miten liikkeet tehdään. Kiertoarjoittelu koostui viidestä ylävartaloa kuormittavasta liikkeestä, kolmesta alavartaloa kuormittavasta liikkeestä, yhdestä sykettä nostavasta yleisliikkeestä sekä kolmesta keskivartaloa vahvistavasta liikkeestä. Kiertoarjoittelun ohjeistamisen tukena käytimme laatimaamme kuvallista harjoitteluohjetta, jonka jaoimme osallistujille teemaillan päätteeksi (liite 6). Harjoitteluohje sisältää myös kirjalliset ohjeet liikkeiden suorittamiseksi.

Ennen varsinaista kiertoarjoittelua toinen meistä ohjasi lyhyen lämmittelyn, joka koostui erilaisista liikesarjoista, kuten hölkkäämisestä ja kyykyistä. Lämmittelyn lopuksi teimme vielä lyhyet venyttelyt harjoitettaville lihasryhmille. Varsinaisena harjoituksena osallistujat tekivät kiertoarjoittelun liikkeitä yhteensä kolme kierrosta. Toinen meistä otti sekuntikellolla aikaa liikkeiden suorittamisesta, ja toinen tarkkaili sekä tarvittaessa korjasi suoritusasentoja. Vaihdoin tehtäviämme kierrosten välillä ja lisäksi kannustimme äitejä liikkeiden suorittamiseen. Yksi kierros kesti noin kahdeksan minuuttia, ja kierrosten välillä pidettiin kahden minuutin palauttelu- sekä juomatauko. Viimeisellä kierroksella toinen meistä suoritti liikkeitä yhdessä äitien kanssa, koska ajattelimme sen lisäävän heidän motivaatiotaan. Lopuksi toinen meistä ohjasi lyhyen venyttelytuokion rauhallisen musiikin tahdissa.

Liikuntatuokion päätyttyä ohjeistimme osallistujia palaamaan Lähiöotalolle ja muistutimme, että palautelomakkeen täytön yhteydessä heillä on mahdollisuus nauttia järjestämästämme pienestä tarjoilusta. Järjesteltyämme päiväkodin tilat siirryimme myös itse Lähiöotalolle. Lähiöotalolla tunnelma oli rento, ja tarjoilut näyttivät maistuvan sekä osallistujille että heidän lapsilleen. Kiitimme jokaista äitiä henkilökohtaisesti osallistumisesta ja palautteen antamisesta. Osallistujien lähdettyä siistimme Lähiöotalon

tilat ja keskustelimme toteutuksen onnistumisesta toimeksiantajamme kanssa. Päivän päätteeksi kävimme keskenämme keskustelua siitä, miten suunnittelemamme liikunnallinen teemailta oli toteutunut käytännössä.

7.5 Liikunnallisen teemaillan arviointi

Palautteen kerääminen on tärkeää, jotta saadaan selville, millainen tapahtuma oli osallistujien mielestä. Palautteen avulla voidaan selvittää, saavutettiin tapahtumalle asetetut tavoitteet ja olisiko jotain voitu tehdä toisin. On suositeltavaa, että kirjallinen palaute kerätään heti tapahtuman päätyttyä. Palautteen voi kerätä myös jälkikäteen, esimerkiksi sähköpostitse tai puhelimitse. (Vallo & Häyrynen 2012, 184–185.) Keräsimme kirjallisen palautteen liikunnallista teemailtaa varten suunnitellulla palautelomakkeella teemaillan päätteeksi. Liikunnalliseen teemailtaan osallistui kuusi äitiä, joista viisi äitiä vastasi palautelomakkeeseen. Palautelomake sisälsi kysymyksiä sekä teoriaosuudesta että liikuntatuokiosta. Keräämämme palautteen kautta halusimme saada käsityksen siitä, toteutuivatko opinnäytetyöllemme asetetut tehtävät. Halusimme selvittää, mikä teemaillan osioissa oli hyvää ja mitä olisimme voineet tehdä toisin. Halusimme tietää, jäikö teoriaosuudesta jotain erityisesti mieleen. Emme ole liikunta-alan ammattilaisia, joten halusimme tietää, kokivatko äidit liikuntatuokion liikkeet kotona harjoitteluun sopiviksi. Lopuksi kysyimme, oliko liikunnallisesta teemaillasta hyötyä osallistujille. Osallistujilla oli mahdollisuus antaa myös muuta palautetta.

Teoriaosuudesta annettu palaute oli pääasiassa positiivista. Kehittämisehdotuksia teoriaosuudesta saimme vain kaksi. Toinen vastaaja olisi toivonut, että kukin osallistuja olisi esitellyt itsensä ja kertonut elämäntilanteestaan, kuten lapsien määrästä. Toinen vastaaja olisi toivonut, että teoriaosuus olisi vielä selkeämmin kohdistettu pienten lasten äideille ja raskaana oleville. Keinoja tähän hän ei kuitenkaan osannut nimetä. Kaikki vastaajat olivat löytäneet teoriaosuudestamme erilaisia, mutta hyviä asioita.

”Riittävä tutkimustieto ja selvät esitykset kuvien kera.”

”Se peloitteli mitä voi tapahtua liikalihavuudesta ja jos ei urheile.”

”Kaikki oli mielenkiintoinen ja hyödyllinen.”

”Liikunnan hyödyistä kertominen.”

”Perusasioita kerrattiin. Selkeesti kerrottu.”

Teoriaosuudesta vastaajille olivat erityisesti jääneet mieleen muun muassa arkiliikunnan tärkeys ja erilaiset sairaudet sekä liikunnan hyöty niiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Yhdelle vastaajista olivat jääneet mieleen luonnossa liikkumisen mahdollisuudet. Yhden äidin vastaus poikkesi muista vastauksista selvästi.

”Jos olisi raskaana ”herkkäpäivä” niin hieman olisi voinut mielensä pahoittaa siitä että Miten oli ilmaistu että kun on (raskaus)diabetes ja ylipainoa että lapsella murtuu joku luu synnytyksessä yms.. Hankala selittää.”

Kyseinen vastaus liittyy todennäköisesti siihen, kun kerroimme, että äidin raskausajan epätasapainossa oleva diabetes lisää lapsen kasvua kohdussa. Annoimme esimerkin siitä, että isokokoinen lapsi voi jäädä syntyessään hartioista kiinni synnytyskanavaan, jolloin solisluun murtuminen on mahdollista. Tarkoituksemme ei ollut pelotella äitejä, vaan halusimme kertoa esimerkin avulla, että tällainen mahdollisuus on olemassa.

Saimme myös liikuntatuokiosta hyvää palautetta. Kaksi vastaajaa antoi kehittämisehdotuksia. Molemmat olisivat toivoneet vinkkejä yhdessä lapsen kanssa liikkumiseen. Toinen vastaajista olisi toivonut myös jumppaohjeita erityisesti raskaana oleville. Arvelimme jo etukäteen, että joku vastaajista tuo esille liikkumisen yhdessä lapsen kanssa, koska alun perin suunnittelimme, että myös lapset osallistuisivat liikuntatuokioon. Liikuntatuokiosta saatu palaute oli myös kerrottu monin eri sanoin.

”Useat variaatiot, circuit-jumppa. Hyvä tsemppi ohjaajilta ☺”

”Monipuolisuus, eikä ollut liian raskasta/vaikeaa.”

”Tehokasta.”

”Perushelppeja liikkeitä, kannusta! Ja hyvin ohjeistettu.”

Kaikkien vastaajien mielestä liikuntatuokion liikkeet olivat sellaisia, joita voi tehdä kotona. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että liikunnallinen teemailta oli hyödyllinen. Unohdimme kysyä palautelomakkeessa kokonaisarvosanaa 4–10 liikunnallisesta teemaillasta, mutta ohjeistimme osallistujia laittamaan arvosanan

palautelomakkeen loppuun. Kuitenkin vain yksi vastaajista oli antanut arvosanan, joka oli kahdeksan. Ainoastaan yksi vastaajista oli kirjoittanut muuta palautetta.

”Hiki tuli pintaan ☺”

Mielestämme liikunnallinen teemailta onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Opinnäytetyöllemme asettamamme tehtävät toteutuivat. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada liikunta osaksi äitien arkea, mutta emme voi tietää, muuttiko liikunnallinen teemailta äitien liikuntatottumuksia pysyvästi. Teimme mielestämme parhaamme motivoidaksemme äitejä liikunnan pariin. Uskomme, että etukäteen tekemämme suunnittelutyö vaikutti lopputulokseen myönteisesti. Liikunnallisen teemaillan sisällön harjoittelu etukäteen toi lisää rohkeutta ja varmuutta sekä edesauttoi tapahtuman toteuttamista. Aikataulu oli vain suuntaa antava, joten yllätyimme positiivisesti, kun pysyimme täysin aikataulussa. Aluksi pelkäsimme puhuvamme liian nopeasti, mutta teoriaosuus osoittautui kuitenkin sopivan mittaiseksi. Tämäkin tukee mielestämme liikunnallisen teemaillan onnistumista, koska suunnitelmamme mukaan teoriaosuutemme olisi lyhyt. Olisimme toivoneet, että teoriaosuus olisi herättänyt keskustelua ja kysymyksiä. Ennen liikunnallista teemailtaa meitä molempia jännitti ajatus yleisölle puhumisesta. Jälkikäteen ajateltuna jännittäminen oli täysin turhaa ja mielestämme suoriuduimme hyvin.

Mielestämme suhtauduimme liikuntatuokion pitämiseen rauhallisemmin kuin teoriaosuuden pitämiseen. Koimme, että liikuntataustoistamme oli hyötyä, ja tämän takia pystyimme ohjaamaan liikkeiden suorittamistekniikat oikein ja neuvomaan äitejä tarvittaessa, vaikka emme olekaan liikunta-alan ammattilaisia. Äitien kannustaminen ja ”tsemppaaminen” tuntui mielestämme luontevalta. Meistä oli mukavaa nähdä, että kaikki osallistujat ottivat liikuntatuokion tosissaan ja suorittivat liikkeitä oman kuntotasonsa mukaan. Mielestämme tunnelma liikunnallisen teemaillan aikana oli positiivinen ja innostunut.

Liikunnallinen teemailta onnistui mielestämme tarjoiluja myöten. Olimme hankkineet riittävästi tarjottavia, ja ne olivat teemaan sopivia. Olimme huomioineet tarjoilussa myös osallistujien mahdollisen laktoosi-intoleranssin. Pohdimme aluksi muidenkin erikoisruokavalioiden huomioimista, mutta totesimme, että meillä ei ole resursseja

huomioida kaikkia erikoisruokavalioita, kuten esimerkiksi keliakiaa. Juomatarjoilussa otimme huomioon sen, etteivät kaikki välttämättä pidä kivennäisvedestä, joten tarjolla oli myös tuoremehua. Aistimme, että tunnelma liikuntatuokion jälkeenkin oli miellyttävä ja osallistujat vaikuttivat tyytyväisiltä.

Lopuksi keskustelimme toimeksiantajamme kanssa liikunnallisesta teemaillasta ja tekemästämme yhteistyöstä. Molemmat osapuolet olivat tyytyväisiä liikunnalliseen teemailtaan ja koko yhteistyöprosessiin. Toimeksiantajamme oli tyytyväinen työpanokseemme, ja hän oli kokenut yhteistyön tekemisen kanssamme helpoksi. Mielestämme liikunnallinen teemailta onnistui yli odotuksiemme, ja olemme erittäin tyytyväisiä sekä äideiltä että toimeksiantajaltamme saatuun palautteeseen.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Mielestämme opinnäytetyöprosessimme alku oli onnistunut. Valitsimme aiheen nopeasti ja yhteisellä päätöksellä aloitimme toiminnallisen opinnäytetyömme työstämisen heti. Halusimme tavata opinnäytetyömme toimeksiantajan mahdollisimman varhain, jotta opinnäytetyömme käynnistyminen ei viivästyisi. Jälkeenpäin ajateltuamme positiivista oli se, että keskityimme aluksi ainoastaan teorialiedon ja tutkimustiedon keräämiseen. Näin ollen huomasimme heti käytettävissä olevan lähdemateriaalin niukkuuden. Lähdemateriaalin niukkuudesta huolimatta saimme kuitenkin tuotettua uutta tekstiä aina opinnäytetyön pienryhmätapaamisiin mennessä. Ensimmäisellä vierailulla Lähiöotalolla esittelimme itsemme sekä opinnäytetyömme aiheen. Pohdimme, että olisimme voineet mainostaa vierailuamme etukäteen Lähiöotalon asiakkaille, esimerkiksi Lähiöotalon Facebook-sivuilla. Mainostaminen olisi lisännyt tietoisuutta, ja paikalla olisi voinut olla enemmän asiakkaita. Mielestämme opinnäytetyöprosessimme sujuvuutta ja luotettavuutta lisäsi se, että olimme koko ajan tietoisia opinnäytetyömme etenemisestä sekä siitä, mitä asiaa työstämme seuraavaksi.

Teimme taustatietokyselyn vasta elokuussa 2014. Jälkeenpäin pohdimme, että olisi ollut aikataulullisesti järkevämpää laatia taustatietokysely valmiiksi jo keväällä ja lähettää se Lähiötalon asiakkaille heti elokuun alussa. Tällöin meillä olisi ollut enemmän aikaa suunnitella liikunnallisen teemaillan sisältöä. Taustatietokyselyn saatekirjeessä kerroimme, miksi keräämme tietoja ja painotimme niiden tärkeyttä liikunnallisen teemaillan suunnittelun kannalta. Taustatietokyselyymme vastasi 24 henkilöä, mutta vain kymmenen ilmoitti osallistuvansa järjestämäämme liikunnalliseen teemailtaan. Kaksi henkilöä vastasi osallistumisensa olevan epävarmaa. Nämä epävarmat vastaukset vaikeuttivat suunnittelua, koska emme voineet olla varmoja lopullisesta osallistujamäärästä.

Pohdimme, olisiko osallistumisen kannalta epävarmat vastaukset pitänyt jättää huomioimatta kokonaan, koska he eivät olleet vastanneet annettujen vastausvaihtoehtojen ”kyllä” tai ”ei” mukaisesti. Jälkikäteen ajateltuna liikunnalliseen teemailtaan ilmoittautuminen olisi voinut ollut sitova niin, että olisimme ottaneet osallistujien nimet ja puhelinnumerot ylös. Tällöin olisimme voineet varmistaa osallistumisen ja muistuttaa liikunnallisen teemaillan ajankohdasta esimerkiksi tekstiviestillä. Nyt muistutimme ilmoittautuneita Lähiötalon Facebook-sivuilla ja toimeksiantajamme kautta, mutta ilmeisesti muistutuksemme eivät tavoittaneet kaikkia ilmoittautuneita. Jos tekisimme toiminnallisen opinnäytetyön alkukartoituksen taustatietokyselyn uudelleen, arvioisimme vielä tarkemmin kysymysten ymmärrettävyyttä, jotta voisimme vahvistaa saatujen vastausten luotettavuutta.

Opinnäytetyöprosessin haastavin ja aikaa vievin vaihe oli mielestämme tuotoksen eli liikunnallisen teemaillan suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheessa haastetta toi aihealueen rajaaminen. Erityisesti tuotoksemme teoriaosuudessa käsiteltävät asiat aiheuttivat epävarmuutta. Halusimme, että teoriaosuutemme ei ole pitkästyttävä luento. Yritimme asettaa itsemme kuuntelijan asemaan ja tätä kautta miettiä kiinnostavia aihealueita. Pidimme toiminnallisen opinnäytetyömme toteutusvaihetta opinnäytetyöprosessimme tärkeimpänä vaiheena, sillä kaikki suunnittelu ja toiminta vei meitä aina lähemmäs toteutusta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan toteutusvaihe oli päälinjaisena mielessämme. Opinnäytetyöprosessin alusta asti meille oli selvää, että halusimme panostaa toiminnallisen opinnäytetyömme toteutukseen. Huomasimme kuitenkin sen tosiasian, että loppujen lopuksi toteutus oli vain pieni osa opinnäytetyöprosessia.

Mielestämme toiminnallisen opinnäytetyömme tuotos, liikunnallinen teemailta, oli onnistunein vaihe opinnäytetyöprosessissamme.

Pohdimme omaa ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessimme aikana. Uskomme, että tulevina sairaanhoitajina pystymme kiinnittämään erityistä huomiota potilaiden ja asiakkaiden liikuntatottumuksiin. Voimme omassa työssämme tuoda esille liikunnan merkityksen terveyden edistämisessä. Prosessin aikana meille on vahvistunut ajatus siitä, että liikuntaa edistävä ohjaus on sairaanhoitajan vastuulla. Toivomme, että oma asenteemme liikuntaa kohtaan näkyy antamassamme ohjauksessa. Mielestämme ohjauksessa tulisi ottaa huomioon sekä potilaan tai asiakkaan että hoitajan persoonallisuus. Vaikka sairaanhoitajan antama ohjaus olisi antanut potilaalle tai asiakkaalle hyvät lähtökohdat elintapamuutoksen toteuttamiseksi, niin lopulta päätöksen elintapamuutoksesta tekee ohjattava itse.

Uskomme, että opinnäytetyöprosessimme onnistumista tuki ystävyys ja taitomme toimia yhteistyössä. Olemme tehneet useasti muitakin kirjallisia tuotoksia yhdessä, joten tiesimme toistemme työskentelytavat. Opinnäytetyöprosessin sujuvuutta lisäsi se, että tuotimme tekstiä aina yhdessä, jolloin esimerkiksi lauserakenteiden muodostaminen oli helpompaa. Samanlaiset elämäntilanteet ja yhteinen kuntosaliharrastuksemme helpottivat yhteisen ajan löytämistä. Aluksi opinnäytetyöprosessi vaikutti työläältä, mutta eteneminen sujui ongelmitta. Yhteinen arvosanatavoittemme ja ennalta sopimamme opinnäytetyön valmistumisajankohta tukivat opinnäytetyömme etenemistä sekä samalla ylläpitivät motivaatiotamme työstää opinnäytetyötämme.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa lähdemateriaali. Lähteinä olisi suotavaa käyttää ensisijaisia julkaisuja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 73.) Lähteitä valittaessa tulee suhtautua kriittisesti niiden alkuperään ja sisältöön. Luotettavuuteen vaikuttavat myös lähteiden tunnettavuus, arvostettavuus, uskottavuus ja lähteiden ikä. Mahdollisuuksien mukaan tulisi käyttää viimeisimpiä julkaisuja. Lähteiden tulisi olla puolueettomia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.) Pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme mahdollisimman tuoreita lähteitä hyödyntäen sekä kirjallisuutta että

internet-lähteitä. Aiheestamme löytyi niukasti tutkittua tietoa. Käytettyjen lähteiden lukumäärällä ei ole merkitystä toiminnallisen opinnäytetyön arvosanaan, vaan merkittävämpää on se, että lähteet ovat laadukkaita ja aiheeseen soveltuvia (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76). Käytettyjen lähteiden määrä on mielestämme hieman suppea, mutta siitä huolimatta käytimme runsaasti aikaa tiedon etsimiseen ja sen kriittiseen arvioimiseen.

Aiheeseen liittyvän kirjallisuuden vähäisyys heikentää mielestämme opinnäytetyömme luotettavuutta. Hyödynsimme kaikkia niitä suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia, jotka löysimme. Internet-lähteitä käyttäessämme kiinnitimme erityistä huomiota luotettavuuden arviointiin. Pyrimme välttämään sekundäärlähteiden käyttöä. Opinnäytetyössämme on käytetty runsaasti Ilkka Vuoren lähteitä, koska hän on erikoistunut liikuntalääketieteeseen, ja hän on arvostettu ja tunnettu alallaan. Vuoren lähteisiin pohjautuvan tiedon käyttö lisää opinnäytetyömme uskottavuutta. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että käytimme lähteenä hoitotyön ammattilaisille suunnattua, potilasohjauksesta ja sen haasteista kertovaa kirjallisuutta ja tutkimuksia.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että testasimme taustatietokyselymme etukäteen ulkopuolisilla henkilöillä. Mielestämme oli eettisesti oikein, että Lähiötalon asiakkaat saivat vastata taustatietokyselymme nimettömänä. Tämä mahdollisti sen, että asiakkaat uskalsivat vastata mahdollisimman todenmukaisesti, eikä heidän tarvinnut pelätä, että heidät tunnistettaisiin vastausten perusteella. Mielestämme taustatietokyselyn vastausten luotettavuutta heikensi toisen miesvastaajan lomake, jota emme pystyneet tunnistamaan muiden vastauksien joukosta. Kysyimme taustatietokyselyssä kohdassa kymmenen, että ”Haluaisitteko, että myös lapsenne osallistuu järjestämäämme liikunnalliseen teemailtaan?”. Vastausvaihtoehtoina oli ”Kyllä, lapsenne ikä?” ja ”Ei”. Käytyämme vastaukset läpi pohdimme, oliko kysymys ymmärretty väärin. Keskustelimme kuitenkin myös siitä, olimmeko laatineet epäselvän kysymyksenasettelun. Jälkeenpäin ajattelimme, että kysymyksestä kymmenen olisi pitänyt tulla ilmi nimenomaan se, että osallistuuko lapsi vanhemman kanssa liikunnallisen teemaillan liikuntatuokioon eikä vain liikunnalliseen teemailtaan.

Kysyimme taustatietokyselyssä myös sitä, tarvitseeko äiti lapselleen lastenhoitoapua liikunnalliseen teemailtaan osallistumisensa ajaksi Lähiötalolla. Kysymyksen numero kymmenen epäselvyyden takia myös kysymyksen 11 vastauksissa ilmeni epäselvyyttä. Osa oli vastannut, että lapsi osallistuu liikunnalliseen teemailtaan, mutta ilmoitti kuitenkin, että lapsi tarvitsee lastenhoitoa. Näiden epäselvyyksien vuoksi asia oli ilmeisesti ymmärretty niin, että lapsi tulee vanhemman seurassa Lähiötalolle, mutta ei osallistu liikuntatuokioon, vaan on lastenhoidossa. Taustatietokyselyn vastausten luotettavuutta heikensi myös se, että kysymyksiin oli osittain vastattu annettujen ohjeiden vastaisesti. Esimerkiksi kysymyksessä kaksi kysyimme, että ”Kuinka monta kertaa viikossa harrastatte sellaista liikuntaa, jonka aikana hengästyitte?”. Ohjeena oli, että viidestä vastausvaihtoehdosta valitaan yksi itselle sopivin vaihtoehto, mutta muutama vastaaja oli valinnut kaksi vaihtoehtoa.

Useat vastaajat olisivat halunneet, että myös heidän lapsensa osallistuu liikunnalliseen teemailtaan. Pyysimme vastaajia ilmoittamaan myös osallistuvan lapsensa iän. Vastausten perusteella lasten ikäjakauma oli suuri, joten emme olisi voineet huomioida liikuntatuokiossa jokaisen lapsen kehityksen mukaisia liikuntataitoja. Päädyimme siihen ratkaisuun, että lapset eivät osallistu lainkaan liikuntatuokioon, ja perustelimme tämän myös äideille. Pohdimme, oliko ratkaisumme eettisesti oikein, koska alun perin mahdollistimme lasten osallistumisen.

Opinnäytetyöhömmme liittyi aiheemme vuoksi paljon eettisiä ongelmia. Vaikka työemme käsitteli muun muassa lihavuutta, meidän ei ollut tarkoitus syyllistää Lähiötalon asiakkaita heidän elämäntavoistaan. Pohdimme, voimmeko tehdä opinnäytetyömme aiheesta, josta meillä ei ole omakohtaista kokemusta, koska meillä ei ole lapsia. Tästä johtuen emme voineet samaistua asiakkaiden elämäntilanteeseen. Teemailtaan sisältyvä liikuntatuokio tuli suunnitella ja toteuttaa hienotunteisesti, jotta asiakkaat eivät kokeneet tilannetta kiusalliseksi. Emme halunneet luoda asiakkaille tunnetta siitä, että olemme fyysisesti heitä aktiivisempia ja pidämme heitä passiivisina. Pohdimme myös sitä, olimmeko uskottavia, sillä emme ole liikunta-alan ammattilaisia. Meidän tarkoituksenamme ei ollut millään tavalla arvostella Lähiötalon asiakkaiden ulkonäköä tai kokoa. Opinnäytetyömme tarkoituksena ei ollut kenenkään mielen pahoittaminen, vaan halusimme jakaa vinkkejä ja innostusta liikunnan harrastamiseen.

8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet

Opinnäytetyötämme voivat hyödyntää liikunnalliseen teemailtaan osallistuneet äidit ja toimeksiantajamme. Äidit voivat harrastaa kotona liikuntaa suunnittelemamme harjoitteluohjeen mukaan. Toimeksiantajamme voi halutessaan hyödyntää omassa työssään tekemäämme PowerPoint-esitystä, koska olemme luovuttaneet hänelle sen käyttöoikeuden. Toimeksiantajamme voi myös halutessaan jakaa asiakkailleen suunnittelemamme harjoitteluohjeen. Pohdimme myös, että opinnäytetyömme lukija voi halutessaan hyödyntää suunnittelemaamme harjoitteluohjetta.

Jatkokehitysmahdollisuutena voisi tutkia, vaikuttiko opinnäytetyömme äitien liikuntatottumuksiin ja ovatko he hyötynneet suunnittelemastamme liikuntatuokiosta. Asiaa voisi tutkia joko yksilöhaastattelun avulla tai kyselytutkimuksella. Mielestämme neuvoloissa voitaisiin kehittää suunnittelemaamme taustatietokyselyä, jotta raskaana olevien liikuntatottumuksiin ja mahdollisesti niistä aiheutuviin terveysongelmiin voitaisiin puuttua ajoissa.

Lähteet

- Aldén-Nieminen, H., Borodulin, K., Laatikainen, T., Raitanen, J. & Luoto, R. 2008. Synnyttäneisyys ja liikunta – liikkuvatko äidit riittävästi?. Suomen Lääkärilehti 63 (36), 2893–2898.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26 (1), 63–73.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Erkkola, R. 2005. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Fyysisen suorituskyvyn vaikutus raskauden ja synnytyksen kulkuun. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 178–183.
- Fogelholm, M. 2011. Liikunta ja suomalaisten terveysongelmat. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 112–123.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, J. 2012. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934. 9.5.2014.
- Jallinoja, P., Kuronen, R., Absetz, P. & Patja, K. 2009. Miksi potilaiden elämäntavat eivät muutu? Hoitajien ja lääkärien näkemyksiä. Suomen Lääkärilehti 64 (42), 3557–3561.
- Kolu, P., Vasankari, T. & Luoto, R. 2014a. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. Suomen Lääkärilehti 69 (12), 885–889.
- Kolu, P., Vasankari, T. & Luoto, R. 2014b. Liikkumattomuudella on korkea hinta. Terveystiete 47 (1), 28–29.
- Korkiakangas, E., Laitinen, J., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Taanila, A. 2010. Pienten lasten vanhempien liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Hoitotiede 22 (1), 3–13.
- Kukkonen-Harjula, K. 2011a. Liikunta ja suomalaisten terveysongelmat. Metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 124–130.
- Kukkonen-Harjula, K. 2011b. Liikunta ja suomalaisten terveysongelmat. Kohonnut verenpaine. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 131–136.
- Käypä hoito -suositus. 2009. Kohonnut verenpaine. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi04010>. 27.3.2014.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>. 20.3.2014.
- Käypä hoito -suositus. 2013a. Lihavuus (aikuiset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi24010#A1>. 20.3.2014.

- Käypä hoito -suositus. 2013b. Diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056#NaN>. 18.9.2014.
- Käypä hoito -suositus. 2014. Kohonnut verenpaine. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=225BAC5B42B4E712A4286EE300523F8A?id=hoi04010#NaN>. 2.12.2014.
- Luoto, R. 2011. Terveysliikunnan suositukset. Naisten terveystieteiden erityiskysymyksiä. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveystieteiden tutkimus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 105–110.
- Luoto, R., Mottola, M.F. & Hilakivi-Clarke, L. 2013. Pregnancy and Lifestyle: Short- and Long-Term Effects on Mother's and Her Children's Health. *Journal of Pregnancy*. <http://www.hindawi.com/journals/jp/2013/537526/>. 18.3.2014.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2014. Lapsen liikunta. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsen-liikunta/>. 18.8.2014.
- Neuvokas perhe. 2014a. Vinkit perheliikuntaan eri vuodenaikoina. <http://www.neuvokasperhe.fi/vinkit-perheliikuntaan-eri-vuodenaikoina>. 9.5.2014.
- Neuvokas perhe. 2014b. Arkiliikuntaa jokaisen ikiomalla vauhdilla. <http://www.neuvokasperhe.fi/arkiliikunta>. 9.5.2014.
- Neuvokas perhe. 2014c. Liikkumiseen kannustavan vanhemman muistilista. <http://www.neuvokasperhe.fi/liikkumiseen-kannustavan-vanhemman-muistilista>. 9.5.2014.
- Nupponen, R. 2011. Terveystieteiden tausta. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveystieteiden tutkimus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 43–56.
- Partonen, T. 2005. Liikunta eri terveydentiloissa. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Vuori, I., Taimela S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 508–512.
- Pereira, M.A., Rifas-Shiman, S.L., Kleinman, K.P., Rich-Edwards, J.W., Peterson, K.E. & Gillman, M.W. 2007. Predictors of Change in Physical Activity During and After Pregnancy: Project Viva. *American Journal of Preventive Medicine* 32 (4), 312–319. <http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797%2806%2900566-6/abstract>. 18.3.2014.
- Raatikainen, K., Härmä, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. *Suomen lääkäri* 65 (12), 1103–1109. http://www.fimnet.fi/tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL12_2010-1103.pdf. 25.3.2014.
- Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys, äitiys. Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27526.pdf. 11.11.2014.
- Telama, R & Polvi, S. 2005. Liikunnan edistäminen. Liikunnan sosiaalinen merkitys. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 628–638.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015.
- Toropainen, E., Aittasalo, M., Eerola, M. & Luoto, R. 2012. Miksi lapsiperheiden äidit eivät osallistu ohjattuun liikuntaan?. *Terveydenhoitaja* 45 (4-5), 18–19.
- UKK-instituutti. 2011a. Liikunta synnytyksen jälkeen. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituks/liikunta_synnytyksen_jalkeen. 6.3.2014.
- UKK-instituutti. 2011b. Arkiliikunta, hyötyliikunta, perusliikunta. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/arkiliikunta_hyotyliikunta_perusliikunta. 6.3.2014.
- UKK-instituutti. 2011c. Terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/terveysliikuntaa_ja_kuntoliikuntaa. 6.3.2014.
- UKK-instituutti. 2012a. Liikunnan fysiologiset vaikutukset ovat erilaisia eri ikäkausina. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/ikakaudet. 16.5.2014.
- UKK-instituutti. 2012b. Riittävä terveystunto auttaa selviytymään arjen toimista. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/tuki_ja_liikuntaelimisto. 16.5.2014.
- UKK-instituutti. 2012c. Hyvä uni liikkumalla. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta. 16.5.2014.
- Vallo, H. & Häyrinen, E. 2012. Tapahtuma on tilaisuus. Tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf. 14.12.2014.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuori, I. 2003. Terveysneuvonta. Liikunnan lisääminen. Teoksessa Koskenvuo, K. (toim.) *Sairauksien ehkäisy*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 589–609.
- Vuori, I. 2011a. Terveysliikunnan edistäminen. Yhteisön liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari T. (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 227–235.
- Vuori, I. 2011b. Liikunta ja suomalaisten terveysongelmat. Valtimoita ahtaavat sairaudet. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari T. (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 137–148.
- Vuori, I. 2013. Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. *Suomen Lääkärilehti* 68 (23), 1755–1756.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	ViaDia Joensuu ry
Toimeksiantajan edustaja:	Kirsti Kurki, Lähiötalon toiminnanjohtaja
Osoite:	Riihisärkänkatu 6 B 10 80160 Joensuu
Puhelinnumero:	050-3681157
Sähköposti:	kirsti.kurki@viadia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200162 Jenna Reissell 1200173 Salla-Mirella Romppainen
Puhelinnumero:	050- 5663735, 040-0776068
Sähköposti:	jenna.reissell@edu.karelia.fi, salla-mirella.romppainen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Liikunta osaksi äitien arkea – Hyvinvointi-ilta Lähiötalon asiakkaille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	Opinnäytetyö valmis joulukuussa 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Kustannuksemme tulevat koostumaan monistuskuluista ja kahvitarjoilusta

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja sitoutuu kustantamaan monistamiseen tarvittavat musteet ja paperit sekä kahvitarjoilusta aiheutuvat kulut. Toimeksiantaja informoi asiakkaita hyvinvointi-illan ajankohdasta. Toimeksiantajamme sitoutuu yhteydenpitoon sähköpostitse ja tarvittaessa tapaamisiin. Hyvinvointi-iltaa varten tehdyn materiaalin käyttöoikeus luovutetaan toimeksiantajalle.	

Opiskelijan sitoumukset	
Sitoudumme siihen, että opinnäytetyömme on valmis joulukuussa 2014. Sitoudumme noudattamaan opinnäytetyön ohjeita ja eettisiä periaatteita. Työstämme opinnäytetyötämme yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t): Elina Lyytikäinen	Lehtori, Karelia-ammattikorkeakoulu, Elina.Lyytikainen@karelia.fi

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 13.5.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Jenna Reissell Salla-M. Romppainen
Päiväys 13.5.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Kirsti Kurki, Lähiötalon tj.
Päiväys 13.5.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Elina Lyytikäinen ELINA LYYTIKÄINEN

Tiedote Liikunnallisen teemaillan järjestämisestä**LIIKUNNALLINEN TEEMAILTA LÄHIÖTALON
ASIAKKAILLE SYKSYLLÄ 2014**

HEI!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Lähiötalolle ja aiheenamme on liikunnan ja perheiden yhdistäminen.

Tarkoituksenamme on järjestää hyvinvointi-ilta syyskuussa 2014, jossa käsittelemme liikunnan terveysvaikutuksia. Illan ohjelmaan kuuluu myös pienimuotoinen ja rento liikuntatuokio. Keskitymme liikkeisiin, jotka on helppo toteuttaa ilman erityisiä välineitä myös kotiloissa.

Toimitamme elokuun aikana Teille lyhyen kyselyn, jolla kartoitamme liikuntatottumuksianne ja toiveitanne. Hyvinvointi-illan ajankohta tarkentuu elokuun aikana. Lastenhoitoapu järjestetään tarvittaessa Lähiötalon puolesta.

MUKAVAA KESÄN ODOTUSTA KAIKILLE!!

Jenna Reissell, jenna.reissell@edu.karelia.fi

Salla-Mirella Romppainen, salla-mirella.romppainen@edu.karelia.fi



Taustatietokysely*Liikunnalliseen teemailtaan 2.10.2014 klo 17–19 liittyvä taustatietokysely*

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyömme Joensuun Lähiötolle. Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena on ”Liikunta osaksi äitien arkea”. Opinnäytetyömme toteutuksena järjestämme liikunnallisen teemaillan Teille, Lähiötalon asiakkaille. Teemaillamme koostuu teoriaosuudesta, jonka aikana käsittelemme muun muassa liikunnan terveysvaikutuksia, sekä liikuntatuokiosta. Valitsemme liikuntatuokioon liikkeitä, joita Te voitte jatkossa toteuttaa itsenäisesti myös kotona. Olemme laatineet alla olevan kyselylomakkeen helpottaaksemme liikuntatuokion sisällön suunnittelua. Jos tarvitsette lastenhoitoapua osallistuaksenne järjestämäämme liikunnalliseen teemailtaan, niin pyydämme Teitä ystävällisesti ilmoittamaan hoitoa tarvitsevien lastenne lukumäärän tämän kyselylomakkeen lopussa. Lastenhoitoapu tullaan järjestämään Lähiötalon Kirstin toimesta Lähiötalon tiloissa.

Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyyn nimettömästi. Käsittelemme vastauksenne luottamuksellisesti ja hävitämme kyselylomakkeet heti, kun olemme käsitelleet vastauksenne. ***Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyyn 5.9.2014 mennessä. Kyselylomakkeet voitte palauttaa Lähiötolle, Kirstille.***

Jos Teille tulee mieleen jotakin kysyttävää liittyen tulevaan liikunnalliseen teemailtaan, ottakaa meihin rohkeasti yhteyttä sähköpostitse!

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Jenna Reissell (jenna.reissell@edu.karelia.fi)

& Salla-Mirella Romppainen (salla-mirella.romppainen@edu.karelia.fi)

Taustatietokysely

Ympyröikää Teille sopivin vastausvaihtoehto. Kysymyksissä 3–5 voitte valita useamman vastausvaihtoehdon.

1. Kuinka monta lasta Teillä on?
 - ❖ 1
 - ❖ 2
 - ❖ 3 tai enemmän

2. Kuinka monta kertaa viikossa harrastatte sellaista liikuntaa, jonka aikana hengästyte?
 - ❖ Päivittäin
 - ❖ 5–6 kertaa viikossa
 - ❖ 3–4 kertaa viikossa
 - ❖ 1–2 kertaa viikossa
 - ❖ En harrasta liikuntaa

3. Millaista liikuntaa harrastatte?
 - ❖ Lenkkeily
 - ❖ Kuntosaliharjoittelu
 - ❖ Ryhmäliikuntatunnit
 - ❖ Muu, mikä? _____

4. Mitkä tekijät motivoivat Teitä harrastamaan liikuntaa?
 - ❖ Painon pudottaminen
 - ❖ Terveysten ylläpitäminen
 - ❖ Hyvänolon tunne
 - ❖ Oma aika
 - ❖ Muu, mikä? _____

5. Millaiset asiat hankaloittavat liikunnan harrastamistanne?
 - ❖ Ajanpuute
 - ❖ Lastenhoito-ongelmat
 - ❖ Taloudellinen tilanne
 - ❖ En ole löytänyt mieleistä liikuntamuotoa
 - ❖ Muu, mikä? _____

Taustatietokysely

6. Koetteko, että lapsenne syntymä on vaikuttanut liikunnan harrastamiseen?

- ❖ On vaikuttanut paljon
- ❖ On vaikuttanut jonkin verran
- ❖ En osaa sanoa
- ❖ Ei ole vaikuttanut juurikaan
- ❖ Ei ole vaikuttanut lainkaan

7. Jos vastasitte, että koette lapsenne syntymän vaikuttaneen liikunnan harrastamiseen, kuvailisitteko miten? Jos lapsenne syntymä ei ole mielestänne vaikuttanut liikunnan harrastamiseen, siirtykää kysymykseen numero 8.

8. Onko Teidän mahdollista saada lastenhoitoapua, jotta pääsette harrastamaan liikuntaa?

- ❖ Kyllä, keneltä? _____
- ❖ Ei

9. Osallistuttko *Torstaina 2.10.2014 klo 17–19* järjestettävään liikunnalliseen teemailtaan?
Ilmoittautuminen on sitova. (kahvitarjoilun takia)

- ❖ Kyllä
- ❖ Ei

10. Haluaisitteko, että myös lapsenne osallistuu järjestämäämme liikunnalliseen teemailtaan?

- ❖ Kyllä, lapsenne ikä? _____
- ❖ Ei

11. Jos haluatte osallistua liikunnalliseen teemailtaan ilman lastanne/lapsianne, tarvitsettko lastenhoitoapua osallistumiseen ajaksi? (Lastenhoito Lähiötalon tiloissa)

- ❖ Kyllä, kuinka monelle lapselle? _____
- ❖ Ei

Toiveita liikuntatuokion sisällöstä

Palautelomake

Palaute 2.10.2014 Lähiötalon asiakkaille järjestetystä Liikunnallisesta teemaillasta

TEORIAOSIO

- ❖ Mikä teoriaosiossa oli hyvää?
- ❖ Mitä olisit toivonut lisää? / Kehittämisehdotuksia?
- ❖ Mitä teoriaosuudesta jäi mieleen?

LIIKUNTATUOKIO

- ❖ Mikä liikuntatuokiossa oli hyvää?
- ❖ Mitä olisit toivonut lisää? / Kehittämisehdotuksia?
- ❖ Olivatko liikkeet mielestäsi sellaisia, joita voisit tehdä myös kotona?

Oliko Liikunnallisen teemaillan järjestäminen mielestäsi hyödyllistä?

- ❖ Kyllä
- ❖ Ei

Muuta palautetta 😊 Voitte jatkaa kirjoittamista kääntöpuolelle.

LIIKUNTA OSAKSI ÄITIEN ARKEA

Liikunnallinen teemailta Lähiötalon asiakkaille 2.10.2014

Sairaanhoitajaopiskelijat Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

LIIKUNNALLISEN TEEMAILLAN TAVOITTEET

- Liikunnallisen teemaillan ensimmäisenä tavoitteena on lisätä äitien tietoisuutta liikunnan terveysvaikutuksista sekä liikunnan merkityksestä elintapasairauksien ehkäisyssä
 - Toivomme, että liikunnallinen teemailta herättäisi ajatuksia ja kannustaisi äitejä pohtimaan omia liikuntatottumuksiaan
- Liikunnallisen teemaillan toisena tavoitteena on liikuntatuokion järjestäminen
 - Liikuntatuokiolla haluamme osoittaa äideille, että liikunnan harrastaminen ei vaadi suuria taloudellisia investointeja
- Opinnäytetyössämme käsittelemme myös sairaanhoitajan antaman ohjauksen merkitystä elämäntapamuutoksen aikana → Liikunnallisen teemaillan pääpaino on liikuntatuokiolla, joten emme halua korostaa ammatillisuuttamme
- Kaikki esityksessä käyttämämme materiaali perustuu tutkittuun tietoon!

2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

LIIKUNNALLISEN TEEMAILLAN AIKATAULU

- Liikunnallinen teemailta 2.10. torstaina klo 17-19
 - Kokoontuminen Lähiötalolle klo 17
 - Teoriaosuus klo 17:15 Alkaen Soutajanpuiston päiväkodin tiloissa
 - Liikuntatuokio kiertoharjoitteluna klo 17:45
 - Tarjoilu ja palautteen antaminen Lähiötalolla klo 18:30

2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

FYYSINEN AKTIIVISUUS

- Toimintaa, jolloin lihakset toimivat tahdonalaisesti → energiankulutus lisääntyy
- Vastakohtana fyysinen inaktiivisuus → johtaa sairauksien syntyyn ja heikentää elinjärjestelmien toimintaa
- Liikunta on fyysisesti aktiivista toimintaa
 - Henkilökohtaiset syyt ja motivaatio!

-Fyysinen aktiivisuus vähenee raskauden jälkeen 1,4 tuntia viikossa verrattuna raskautta edeltävään aktiivisuuteen.

-Fyysisellä aktiivisuudella raskauden aikana ja sen jälkeen on suotuisia vaikutuksia raskauden jälkeiseen terveyteen ja painonhallintaan.

2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

HYÖTYLIIKUNTA

- Terveyden ylläpitämiseksi liikunta on välttämätöntä!
- Hyötyliikunta
 - Voidaan käyttää myös käsitteitä arkiliikunta ja terveysliikunta
 - Ylläpitää terveyttä
 - Kohentaa kuntoa vähän liikkuvilla
 - Suosituksena 30 minuuttia päivässä
 - Auttaa painonhallinnassa
 - Voi harrastaa yhdessä perheen kanssa → Perheliikunta → Rajattomat toteutusmahdollisuudet



2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

Vain mielikuitus on rajana...



2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

PowerPoint -esitys Liikunta osaksi äitien arkea

KUNTOLIIKUNTA

- =Kestävyysliikunta
 - Reipas → syke ja hengitys kiihtyvät jonkin verran
 - Rasittava → syke ja hengitys kiihtyvät merkittävästi
- Kohentaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa sekä lihaskuntoa
- Harjoitteiden monipuolisuus!
- Kunnon kohottamisessa otettava huomioon nykyinen kuntotaso
 - Terveysliikkuja → kevyt kuormituksen lisäys
 - Kuntoliikkuja → merkittävä kuormituksen ja harjoituskertojen lisäys
 - Kovakuntainen → intervalliharjoitukset



2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

RASKAUDEN JÄLKEISET
LIIKUNTASUOSITUKSET

- Synnyttäneiden liikuntasuositukset eivät eroa yleisistä liikuntasuosituksista
 - "reipasta kestävyysliikuntaa vähintään 2½ tuntia viikossa tai rasittavaa kestävyysliikuntaa vähintään 1 tunti 15 minuuttia viikossa."
- Liikunnan aloittaminen synnytyksen jälkeen omien tuntemusten mukaan
- Kunnon kohottaminen, painon pudottaminen raskautta edeltävälle tasolle ja mielialan kohentaminen
- Turvallisuus huomioitava lajivalinnoissa!

2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

ÄITIYDEN JA LIIKUNNAN YHDISTÄMINEN

- "Synnyttäneisyys ja liikunta – liikkuvatko äidit riittävästi?" Aldén-Nieminen, Borodulin, Laatikainen, Raitanen & Luoto 2008
 - Synnytyksestä kulunut 1-2 vuotta → äideillä suurentunut riski liikkua riittämättömästi verrattuna naisiin, joilla ei ole lapsia
 - Liikunta-aktiivisuutta vähentää suuri painoindeksi ja vähäinen kouluttautuminen
 - Lapsen syntymä iso elämänmuutos → sopeutuminen muutokseen → liikunnan vähentyminen?
- Liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavat taustatekijät
 - Normit
 - Arvot
 - Asenteet

2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

ÄITIYDEN JA LIIKUNNAN YHDISTÄMINEN

Korkiakangas ym. 2010, Luoto 2011, Telama & Polvi 2005, Pereira 2007, Toropainen 2012

Motivoivat tekijät

- Terveys
- Fyysinen kunto
- Painonhallinta → ulkonäkömuutokset
- Hyvä mieli ja olo
- "Helppous" =Vähäiset kustannukset, liikuntapaikkojen sijainti
- Sosiaaliset suhteet
- Mieleinen liikuntamuoto

Rajoittavat tekijät

- Ajanpuute
- Perhe-elämä ja lastenhoito-ongelmat
- Väsymys
- Terveydelliset syyt
- Ympäristön turvattomuus/liikuntareittien huono kunto, huono sää...

2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

VÄHÄINEN LIIKUNTA JA SAIRAUDET

~Liikkumattomuus on merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joka voi johtaa tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien sekä rintasyövän syntyyn.

~"Vuonna 2004 liikkumattomuus oli jo neljänneksi yleisin kuolemien riskitekijä korkean elintason maissa".

~Synnyttäjiä yhä useampi on ylipainoinen jo ennen raskauden alkua, ja siksi lihavuuteen pitäisi suhtautua sairautena.

~Ylipainoisilla odottajilla on useita sairauksia, joiden lääkitykset voivat aiheuttaa raskausajan komplikaatioita.

2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

VÄHÄINEN LIIKUNTA JA SAIRAUDET

- Lihavuus
 - BMI yli 30 kg/m²
 - Fyysinen aktiivisuus vähentää myös ylipainoisen riskiä sairastua erilaisiin tauteihin
 - Suositellaan aluksi lajeja, joissa syke pysyy alhaisena
 - Liikunnan määrää tulisi lisätä asteittain
 - Kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelun yhdistäminen arkiliikuntaan → terveyden ja painonhallinnan kannalta suotuisimmat vaikutukset

~Raskautta suunniteltaessa on huomioitava, että ylipaino heikentää hedelmällisyyttä sekä vaikeuttaa lapsettomuushoitojen onnistumista.

~Ylipaino voi aiheuttaa ongelmia raskausaikana ja synnytyksessä.

~Ylipainoisella on suurempi todennäköisyys saada keskenmeno.

2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

VÄHÄINEN LIIKUNTA JA SAIRAUDET

- Tyypin 2 diabetes
 - "Sokeritauti" → insuliinia ei erity tarpeeksi tai elimistön solut eivät osaa sitä hyödyntää
 - Moni sairastaa tietämättään
 - Ylipaino merkittävin riskitekijä
 - Liikunta keskeistä hoidossa → säännöllinen kestävyysliikunta + lihaskuntoharjoittelu
 - **Hyötyliikunta!**

~On todettu, että jo vähäisellä kestävyysliikunnalla voidaan ehkäistä tyypin 2 diabeteksen syntyä.

2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

VÄHÄINEN LIIKUNTA JA SAIRAUDET

Kohonnut verenpaine

- Sisäinen paine valtimoissa on koholla → sydämen työ kasvaa
- Voi olla oireeton
- Verenpaineen tavoitetaso <130/85 mmHg
- Syynä epäterveelliset elintavat
- Hoitona elintapamuutokset → ruokavalio ja liikunta

~Tärkeintä on lisätä päivittaisen arkiliikunnan määrää.

Sepelvaltimotauti

- Krooninen sairaus, jossa sydämen valtimot ahtautuvat
- Riskitekijöitä tupakointi, vähäinen liikunta, kohonnut verenpaine, ylipaino, korkea veren kolesterolipitoisuus ja tyypin 2 diabetes
- Liikunta keskeistä hoidossa → kohtuukuormitteinen kestävyysliikunta + lihaskuntoharjoittelu

2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

LÄHTEET

- Käypä hoito -suositus. 2012. Liikunta.
- Pereira, M.A., Rifas-Shiman, S.L., Kleinman, K.P., Rich-Edwards, J.W., Peterson, K.E. & Gillman, M.W. 2007. Predictors of Change in Physical Activity During and After Pregnancy.
- UKK-instituutti. 2012a. Liikunnan fysiologiset vaikutukset ovat erilaisia eri ikäkausina.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2014. Lapsen liikunta.
- UKK-instituutti. 2011c. Terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa.
- Toropainen, E., Aittasalo, M., Eerola, M. & Luoto, R. 2012. Miksi lapsiperheiden äidit eivät osallistu ohjattuun liikuntaan?
- UKK-instituutti. 2011a. Liikunta synnytyksen jälkeen.

2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

PowerPoint -esitys Liikunta osaksi äitien arkea



LÄHTEET

- Kohu, P., Vasankari, T. & Luoto, R. 2014b. Liikkamattomuudella on korkea hinta.
- Raatikainen, K., Hämmä, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus.
- Fogelholm, M. 2011. Liikunta ja suomalaisten terveysongelmat Lihavinus ja kehon koostumus. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta.
- Käypä hoito -suositus. 2013b. Diabetes.
- Kukkonen-Harjula, K. 2011b. Liikunta ja suomalaisten terveysongelmat. Kohonnut verenpaine. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta.
- Käypä hoito -suositus. 2009. Kohonnut verenpaine.
- Vuori, I. 2011b. Liikunta ja suomalaisten terveysongelmat Valtimoita ahtauttavat sairaudet. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta.
- Reissell, J. & Romppainen, S.M. 2014. Kivat.

Tarkemmat lähdetiedot löytyvät opinnäytetyöstä: Liikunta osaksi äitien arkea – Liikunnallinen teemailta Lähiötalon asiakkaalle

2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen



LÄHTEET

- Aldén-Nieminen, H., Borodulin, K., Laatikainen, T., Raitanen, J. & Luoto, R. 2008. Synnyttäneisyys ja liikunta – liikkuvatko äidit riittävästi?
- Vuori, I. 2011a. Terveysliikunnan edistäminen. Yhteisön liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta.
- Korkiakangas, E., Laitinen, J., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Taanila, A. 2010. Pienten lasten vanhempien liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät.
- Telama, R. & Polvi, S. 2005. Liikunnan edistäminen. Liikunnan sosiaalinen merkitys. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) Liikuntalääketiede.
- Luoto, R. 2011. Terveysliikunnan suositukset. Naisten terveystietokannan erityiskysymyksiä. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta.

2.10.2014 Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

Harjoitteluohjeet kotitreeniin

Harjoitteluohjeet kotitreeniin © Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

Voit tehdä jokaista liikettä 30 sekuntia kerrallaan ja siirtyä sitten seuraavaan liikkeeseen. Jos Sinulla ei ole käytössäsi sekuntikelloa, niin tee jokaista liikettä 15 toistoa ja vaihda sitten seuraavaan liikkeeseen. Tee liikkeitä yhteensä 3 kierrosta. Pidä kierroksien välissä lyhyt, noin 2 minuutin mittainen tauko.

1. Vipunostot sivulle suorin käsin

Ota painot käsiisi ja pyöräytä hartiat taakse alas. Paina lapoja yhteen. Alkuasennossa kädet ovat hieman irti vartalosta. Nosta kädet vaakatasoon olkapäiden korkeudelle. Palauta rauhallisesti takaisin alkuasentoon.



2. Askelkyykky

Asetu haara-asentoon jalat peräkkäin. Huolehdi, että polvet ja varpaat osoittavat eteenpäin. Kyykisty niin alas, että molemmissa polvissa on 90 asteen kulma. Pidä takimmaisen jalan kantapää ilmassa liikkeen ajan. Ponnista takaisin ylös ja vaihda toinen jalka eteen.



3. Suorat vatsalihakset

Harjoitteluohjeet kotitreeniin

Harjoitteluohjeet kotitreeniin © Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

Asetu selinmakuulle alustalle. Vedä vatsaa sisään ja paina selkä kiinni alustaan. Lähde nostamaan ylävartaloa uloshengityksellä irti alustasta. Liikkeen ei tarvitse olla iso. Keskity siihen, että yläasennossa vatsalihakset jännittyvät. Palauta rauhallisesti takaisin alas.



4. Jalan ja käden nosto (selkälihasliike)

Asetu konttausasentoon. Vedä vatsaa kevyesti sisään ja pidä selkä suorana. Lähde nostamaan vastakkaista jalkaa ja kättä vaakatasoon selän jatkoksi. Pidä asento muutaman sekunnin ajan ja palauta raajat takaisin konttausasentoon. Vaihda puoli ja tee sama toiselle puolelle.



5. Punnerrus

Asetu alustalle punnerrusasentoon siten, että polvet ovat maassa ja kädet hartioiden levyisessä asennossa. Vedä vatsaa sisään ja laskeudu käsien varaan kasvot alustaa kohti. Punnerra itsesi ylös uloshengityksen aikana. Haastetta liikkeeseen saat nostamalla polvet ilmaan.



Harjoitteluohjeet kotitreeniin

Harjoitteluohjeet kotitreeniin © Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

6. Pystypunnerrus

Ota painot käteen ja nosta kyynärpäät 90 asteen kulmaan. Pyöräytä hartiat taakse ja purista lapoja yhteen. Lähde nostamaan käsiä ylös uloshengityksen aikana. Älä lukitse kyynärpäitä yläasennossa. Palauta rauhallisesti takaisin aloitusasentoon.



7. Kyykky

Asetu lantionleveyiseen haara-asentoon. Huolehdi, että polvet ja varpaat osoittavat eteenpäin. Pidä keskivartalo tiukkana. Voit pitää kädet vaakatasossa vartalon etupuolella. Lähde sisäänhengityksellä kyykistymään alas. Koukista polvet lähelle 90 asteen kulmaa. Ponnista pakaroitte käyttäen takaisin ylös.



8. Lantionnosto

Asetu alustalle selinmakuulle ja laita jalat koukkuun. Vedä vatsaa sisään ja paina selkä kiinni alustaan. Kädet voit pitää vartalon sivulla. Lähde uloshengityksellä nostamaan lantiota irti alustasta käyttäen pakaralihaksia. Jännitä

Harjoitteluohjeet kotitreeniin

Harjoitteluohjeet kotitreeniin © Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen

pakaralihakset yläasennossa. Palauta lantio rauhallisesti aloitusasentoon sisäänhengityksen aikana. Haastetta liikkeeseen saat jättämällä lantion hieman irti alustasta aloitusasennossa.



9. Dippi (ojentajaliike)

Asetu tuolin eteen ja vie kädet vartalon vierelle siten, että sormet jäävät tuolin reunan ulkopuolelle. Vedä vatsaa sisään ja aseta selkä mahdollisimman lähelle tuolin reuna. Lähde koukistamaan kyynärpäitä taakse tuoden painoa käsille. Laskeudu käsien varassa alas ja työnnä itsesi takaisin aloitusasentoon.



10. Vinot vatsalihakset

Asetu alustalle istumaan siten, että polvet jäävät hieman koukkuun. Nojaa ylävartaloa taaksepäin jännittäen samalla vatsalihaksia. Lähde kiertämään ylävartaloa puolelta toiselle. Voit pitää katseen edessä tai katse voi kohdistua liikkeen suuntaan. Haastetta liikkeeseen saat nostamalla jalat irti alustasta.



Harjoitteluohjeet kotitreeniin

Harjoitteluohjeet kotitreeniin © Jenna Reissell & Salla-Mirella Romppainen



11. Jännehyppy

Asetu kyykkyyyn ja ponnista itsesi ylös siten, että jalat irtoavat alustasta. Laskeudu takaisin aloitusasentoon ja toista liike.



12. Lankkupito

Asetu alustalle siten, että polvet ovat maassa. Najaa koukistettuihin kyynärpäihin. Pidä keskivartalo koko ajan jännitettynä. Älä nosta takapuolta ylös, vaan pyri pitämään se selän kanssa samassa tasossa. Haasteta liikkeeseen saat nostamalla polvet irti alustasta.

